

# ELÄMÄÄ VIITTOMAKIELEISISSÄ PALVELUKESKUKSESSA – VIITTOMAKIELISTEN IKÄIHMISTEN KOKEMUKSIA PALVELUASUMISESTA

Marika Mostova

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2011

Hoitotyö

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hyvinvointiyksikkö



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) MOSTOVA Marika	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 15.04.2011
	Sivumäärä 47+7	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi Elämää viittomakielisessä palvelukeskuksessa – viittomakielisten ikäihmisten kokemuksia palveluasumisesta		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) MATILAINEN Irmeli, YABAL Anneli		
Toimeksiantaja(t) Kuurojen palvelusäätiö		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää viittomakielisten ikäihmisten kokemuksia palveluasumisesta ja vuorovaikutussuhteista ohjaajien kanssa palvelukeskus Ävikissä.</p> <p>Opinnäytetyössäni tarkasteltiin aiheeseen liittyviä keskeisiä käsitteitä kuten viittomakielisyys, kuurojen kulttuuri, viittomakieltä koskeva lainsäädäntö, hoidon- ja elämänlaatu palveluasumisessa.</p> <p>Opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelututkimusta varten laadittiin teoreettisen viitekehyksen avulla haastattelun teemat, jotka sisälsivät kokemuksia palveluasumisesta ja vuorovaikutussuhteista ohjaajien kanssa. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kuusi yli 66-vuotiasta naista ja miestä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan ikäihmiset ovat tyytyväisiä palveluasumiseen. Tyytyväisyyttä vähensivät ohjaajien riittämätön viittomakielitaito ja muiden asukkaiden kanssa kontaktin vaikeus. Ohjaajia ikäihmiset kuvasivat ammattitaitoiseksi, mutta toivoivat ohjaajalla olevan enemmän aikaa heille. Sosiaalisten kontaktien ja harrastusten koettiin olevan tärkeitä elämänlaadun kannalta.</p> <p>Opinnäytetyö kuvaa sitä, miten ikäihmiset kokevat elämänlaadun viittomakielisessä palveluasumisessa. Jatkotutkimuksia ajatellen olisi mielenkiintoista selvittää, miten palvelukeskus Ävikin työntekijät kokevat palvelukeskuksen arjen. Lisäksi myös muissa palvelukeskuksissa voisi kysyä viittomakielisten ikäihmisten mielipiteitä palveluasumiseen liittyen.</p>		
Avainsanat (asiasanat)  Viittomakieli, ikäihminen, palveluasuminen		
Muut tiedot		



Author(s) MOSTOVA Marika	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 15.04.2011
	Pages 47+7	Language Finnish
	Confidential  ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title Life in sign a language service center – the experiences of service housing of elderly people using sign language		
Degree Programme Degree Programme of Nursing		
Tutor(s) MATILAINEN Irmeli, YABAL Anneli		
Assigned by The Service Foundation for the Deaf		
<p>Abstract</p> <p>The aim of this thesis was to study the experiences of elderly people using sign language of service housing and their interactive relations with the instructors in the Åvik service center.</p> <p>This thesis examined the key concepts related to the topic such as sign language, deaf culture, legislation related to sign language, treatment and the quality of life in service housing.</p> <p>The data collection method in this study was theme interviews. The theoretical framework of the study was used for the formation of the themes for the interviews which dealt with the experiences related to service housing and interaction with the instructors. Six subjects aged over 66 years were interviewed for the study. The data was analyzed by using content analysis.</p> <p>According to the results, the respondents were satisfied with the service housing. Their satisfaction was decreased by the instructors' inadequate sign language skills and the difficulties of being in contact with the other residents. The respondents described the instructors as professionals, but they would have liked the instructors to have more time for them. Social contacts with friends and the satisfaction with hobbies were seen as important to the quality of life.</p> <p>This thesis studied how elderly people perceived their quality of life in a sign language environment in a service house. In view of further research, it would be interesting to find out how the instructors feel about their daily work in the Åvik service center. In addition, the opinions of deaf elderly people related to service housing could also be surveyed in other service centers.</p>		
Keywords Sign language, the elderly people, sheltered housing		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 VIITTOMAKIELINEN IKÄIHMINEN PALVELUJEN KÄYTTÄJÄNÄ.....</b>	<b>9</b>
2.1 Kuurojen kulttuuri .....	9
2.2 Viittomakieli – perusta kuurojen oikeuksien toteutumiselle.....	10
2.3 Viittomakieltä koskeva lainsäädäntö ja viittomakielisten ihmisten oikeuksien turvaaminen.....	11
2.4 Viittomakielisen ikäihmisen kohtaaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa .....	14
<b>3 IKÄIHMISTEN HYVÄ HOITO PALVELUKESKUKSESSA.....</b>	<b>15</b>
3.1 Hyvä elämänlaatu palveluasumisessa .....	15
3.2 Hoidon laatu palveluasumisessa.....	18
3.3 Ikäihmisten vakaumuksen huomioon ottaminen hoitotyössä.....	19
3.4 Eettisyys ikäihmisten hoitotyössä.....	20
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ .</b>	<b>22</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....</b>	<b>23</b>
5.1 Opinnäytetyön lähtökohta .....	23
5.2 Kohderyhmä ja haastateltavien valinta .....	23
5.3 Aineiston keruu .....	24
5.4 Aineiston analysointi .....	26
<b>6 TULOKSET .....</b>	<b>29</b>
6.1 Asukkaiden kokemukset saamistaan palveluista.....	29
6.2 Päivittäisiin tarpeisiin vastaaminen, ohjaus ja hoito.....	31
6.3 Kokemus vuorovaikutussuhteista ohjaajien kanssa.....	32
6.4 Muut asukkaan elämänlaatuun liittyvät asiat .....	35
<b>7 POHDINTA.....</b>	<b>38</b>
7.1 Tulosten luotettavuus .....	40
7.2 Tulosten eettisyys .....	42

7.3 Opinnäytetyön prosessin arviointi .....	42
<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....</b>	<b>43</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>45</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>48</b>
Liite 1. Haastattelurunko .....	48
Liite 2. Haastattelulupa .....	50
Liite 3. Deduktiivinen analyysirunko .....	51
<b>TAULUKOT</b>	
Taulukko 1. Kolmiulotteinen laatumatriisi .....	17

*”Kohtele muita niin kuin toivoisit heidän kohtelevan sinua”*

## 1 JOHDANTO

Viittomakieliset ihmiset ovat pieni vähemmistö Suomessa. Suomalainen viittomakieli on noin 4 000 - 5 000 kuuron äidinkieli. Lisäksi on arvioitu noin 10 000 kuulevan henkilön taitavan viittomakieltä. Viittomakieltä käyttävät myös kuurojen vanhempien kuulevat lapset, joiden ensikielenä on usein viittomakieli. (Viittomakieli, Viivi 2008.)

Tulevaisuudessa ikäihmisten määrä kasvaa ja heidän palvelutarpeet on kasvussa. Suomessa yli 65-vuotiaita on nykyisin 15 % väestöstä eli 800 000 henkilöä. Vuonna 2020 väestöennusteiden mukaan joka viides suomalainen on täyttänyt 65 vuotta, ja yli 75-vuotiaiden määrä on kaksinkertaistunut nykyisestä. Hoivapaineet ovat haastavimmat 2020- ja 2030-luvulla, jolloin sodan jälkeen syntyneet ennätysuuret ikäluokat ovat siinä iässä, jossa hoivaa tarvitaan. Euroopan unionin jäsenmaista Suomi ikääntyy nopeimmin. (Noppari & Koistinen 2005, 11; Vaarama & Noro 2005.)

Nykyisin median kautta on uutisoitu paljon ikäihmisten palvelujen laadun heikentymisestä. Tämän vuoksi on kiinnostavaa tutkia, millaista viittomakielisten ikäihmisten palvelujen laatu on. On tärkeää tietää, millaisia kokemuksia viittomakielisillä ikäihmisillä on saamistaan palveluista. Opinnäytetyön avulla halutaan tuoda esille, että viittomakielisillä ikäihmisillä on oikeus saada hyvää ja laadukasta palvelua.

Kuurojen Palvelusäätiö on valtakunnallinen sosiaalialan järjestö, joka tuottaa viittomakielisiä asumispalveluja kuuroille ja kuurosokeille henkilöille. Säätiön tarkoituksena on luoda kuuroille ja kuurosokeille hyvä elämä vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, edistää asiakkaille hyvinvointia ja osallisuutta. Kuurojen Palvelusäätiöllä on seitsemän palvelukeskusta eri puolilla Suomea. Yksi niistä on Hyvinkäällä palvelukeskus Ävik, jossa opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin. Palvelukeskus Ävik tarjoaa kuuroille, kuurosokeille, huonokuuloisille ja vammaisille henkilöille yksilöllistä ja turvallista lyhyt- ja pitkäaikaista palveluasumista sekä edistää viittomakielisten sosiaalista verkostoitumista ja kuntoutusta. (Kuurojen Palvelusäätiö 2008.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimus. Opinnäytetyön varten haastatellaan viittomakielisiä ikäihmisiä, jotka asuvat palvelukeskuksessa. Työn tarkoitus on selvittää, millaisia kokemuksia Ävikin palvelukeskuksasukkailla on saamis-

taan palveluista ja vuorovaikutuksesta hoitohenkilöstön kanssa. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää viittomakielisten ikäihmisten palvelujen parantamisessa.



## 2 VIITTOMAKIELINEN IKÄIHMINEN PALVELUJEN KÄYTTÄJÄNÄ

### 2.1 Kuurojen kulttuuri

Jokisen (1991) mukaan kuurojen kulttuuri on prosessi, joka siirtää sen kulttuurin sisältämät arvot, uskomukset, tavat ja käyttäytymismuodot sukupolvelta toiselle ja se on myös symbolijärjestelmä, joka ohjaa käyttäytymistä ja selittää ympäröivän todellisuuden sisältämiä asioita. Sen voi ymmärtää omaksi kokonaisuudeksi erotuksena muista kulttuureista. (Jokinen 1991, 33.)

Jokinen määrittelee kulttuurin tietyn yhteisön kokonaiseksi elämäntavaksi. Kuurojen elämä ja kulttuuri perustuvat näön varassa elämiseen ja yhteiseen visuaaliseen kieleen. Näön varassa toiminen synnyttää kuurojen yhteisölle ominaisia tapoja ja käytäntöjä, kuten vilkkuvalot ovikellossa, keskustelukumppanin huomion herättäminen koskettamalla ja kättä heilauttamalla sekä pöytään lyömällä tai värinän käyttö esineissä. (Jokinen 1991, 34.)

Kuuron käsitys itsestään ja mahdollisuuksistaan yhteiskunnassa muotoutuu kuurojen yhteisön ja kulttuurin vaikutuksesta, ja tämä luo pohjaa hänen ratkaisuilleen eri elämäntilanteissa ja kuurojen identiteetille. (Jokinen 1991, 34.)

Viittomakieliset ovat monikertaisessa vähemmistöasemassa. He ovat kielellinen vähemmistö, etninen vähemmistö, kulttuurinen vähemmistö sekä vammaisvähemmistö. Kuuluminen vähemmistöön on viittomakielisille varsin tuttu asia. Tämä vähemmistöllinen asema ja siitä johtuva ympäröivän kulttuurin vahva vaikutus antaa oman leimansa viittomakielisten kulttuuriin. (Ruuttunen 2001, 28.)

Vähemmistöt joutuvat taistelemaan oikeuksiensa puolesta, sillä vähemmistöt ovat ei-toivottuja ja tavallisesti niistä on pyritty pääsemään eroon. Vähemmistöryhmien oma kulttuuri ja sen käyttäytyminen vaikuttavat yhteiskunnan järjestelmiin, että miten he reagoivat ja joutuvat sopeutumaan vähemmistöjen eri kulttuureihin. Yhteisöllisyyttä korostaville vähemmistöille tyypillisiä piirteitä ovat fyysinen tai kulttuurinen erityispiirre kuten kieli, yksilö identifioituu vähemmistöön ja muut identifioivat hänet siihen

ja vähemmistön jäsenet kokevat sortoa. Viittomakieliset korostavat yhteisöään ja täyttävät kaikki nämä piirteet, valitettavasti siis myös sorron kokemisen. (Ruuttunen 2001, 28–29.)

Viittomakielisten historiaa viitataan usein sortokauteen, joka alkoi 1800-luvun lopulla. Tätä aikaa nimitetään oralismin ajaksi. Viittomakieltä ei arvostettu ja puhuttua kieltä pidettiin tärkeämpänä asiana kuurojen koulutuksessa. 1960- ja 1970-luvuilla alkunsa saaneen kuurotietoisuusliikkeen myötä viittomakieliset ryhtyivät ajamaan omia oikeuksiaan yhteiskuntansa täysvaltaisina jäseninä. (Ruuttunen 2001, 29.)

## **2.2 Viittomakieli – perusta kuurojen oikeuksien toteutumiselle**

Suomalainen viittomakieli sai alkunsa 1800-luvun puolivälissä, jolloin suomalainen kuuro Carl Oscar Malm (1826–1863), joka oli käynyt koulua lapsuusajan Ruotsissa, palasi koulun jälkeen Suomeen ja perusti myöhemmin Suomeen ensimmäisen kuurojen koulun. Malmin käyttämä ruotsalainen viittomakieli, jonka hän toi mukanaan Ruotsista Suomeen, levisi suomalaisten kuurojen käyttöön. (Malm 2000, 35–46).

1900-luvulla vaikeimpina aikoina viittomakielisten yhteisö joutui syrjinnän kohteeksi ja heiltä kiellettiin ihmisarvoiset oikeudet. 1900-luvun alusta 1970-luvulle asti kuurojen opetuksessa pakotettiin puhumaan, viittomakielen käyttö kiellettiin ja siitä rangastettiin, eikä heidän annettu menestyä koulussa ja työelämässä. (Salmi & Laakso 2005, 172–176.) Siihen aikaan kirkon työntekijöillä oli suuri merkitys kuurojen aseman kohottamisessa. He tukivat, auttoivat ja valvoivat kuurojen oikeuksia ja aseman toteuttamista paremmaksi. Kuurot olivat joutuneet yhteiskunnan holhottavaksi jo vuosikymmeniä sitten. Tilanne kuitenkin parani 1970-luvun jälkeen ja vuonna 1995 viittomakieli sai perustuslaillisen aseman. (Salmi & Laakso 2005, 327–328.)

Viittomakielisten asema, heidän aktiivisuutensa ja vaikuttamisen mahdollisuus on muuttunut yhteiskunnallisten muutosten myötä. Viittomakieli on nyt yksi kieli vähemmistökielten (ruotsi, romani ja saame) joukossa, ja se on hyväksytty Suomen perustuslaissa vuodesta 1995. Viittomakielisten yhteisö on alettu nähdä sosiokulttuuristen näkemysten mukaisesti. Tähän sisältyy heidän kielensä, kulttuurinsa, oma historiansa

ja perinteensä. Suomalainen ja ruotsalainen viittomakieli ovat vuosien ajan kehittyneet omia teitään, nykyään niiden käyttäjät eivät enää helposti ymmärrä toisiaan. (Rissanen 1985, 7; Salmi & Laakso 2005, 362.)

Viittomakieltä käyttäviä kuuroja ja myös kuulevia, huonokuuloisia, kuurojentyöntekijöitä, viittomakielentulkkeja, viittomakielisten omaisia, kuulevien vanhempien kuurojen lapsia, ystäviä, työtovereita ja muita kielen harrastajia on kymmeniä tuhansia. Viittomakielellä on suomen kielestä eroava kielioppi ja rakenne. Viittomakieltä tuotetaan käsillä, vartalolla, päällä ja kasvoilla, sekä vastaanotetaan näköaistilla ja hyödynnetään kolmiulotteista tilaa. (Kuurojen Liitto viittomakieli 2008; Malm 2000, 80.)

### **2.3 Viittomakieltä koskeva lainsäädäntö ja viittomakielisten ihmisten oikeuksien turvaaminen**

Suomalaista viittomakieltä ja viittomakielisiä koskevaa lainsäädäntöä hallitsevat Suomen perustuslaki, laki vammaisuuden perusteella järjestävistä palveluista ja tukitoimista, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Suomen perustuslain mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielihiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Ihmisillä on oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin. Viittomakieltä käyttävien ja vammaisuuden vuoksi tulkitsemis- ja käännösapua tarvitsevien oikeudet turvataan lailla. (L 11.6.1999/731.)

Laki vammaisuuden perusteella järjestävistä palveluista ja tukitoimista sisältää vammaisille tarkoitettut palvelut. Kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset tulkkipalvelut, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. (L 3.4.1987/380.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista takaa oikeuden laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun. Sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä

vä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas ymmärtää riittävästi sen sisällön ja merkityksen. Jos sosiaalihuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä taikka asiakas ei aisti- tai puhevian tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta. (L 22.9.2000/812.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa potilaille oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeet ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossa huomioon. (L 17.8.1992/785.)

Potilaalla on tiedonsaantioikeus, potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hoitamisesta. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. (L 17.8.1992/785.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas ymmärtää riittävän hyvin sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. (L 17.8.1992/785.)

Suomi oli mukana 30.3.2007 allekirjoittamassa Yhdistyneiden Kansakuntien oikeuksia koskevan yleissopimuksen vammaisten aseman puolesta, mutta sopimuksen ratifiointi eli sopimuksen lopullinen hyväksyntä, vahvistaminen ja saattaminen voimaan eivät ole vielä astuneet voimaan Suomessa. (United Nations, convention.)

Sopimuksen tarkoitus on korostaa sitä, että vammaisille henkilöille kuuluvat samat oikeudet kuin muillekin, eikä heitä tule kohdella eri tavalla. Tavoitteena on taata henkilöille yhdenvertainen kohtelu muiden kanssa ja vahvistaa heidän mahdollisuuksiaan nauttia kaikista olemassa olevista ihmissoikeuksista ja perusvapauksista. Tavoitteena on parantaa oikeuksien toteutumista käytännön tasolla. (Ihmisoikeudet 2007.)

Saavutettavuuden käsite tarkoittaa palvelujen yhdenvertaista ja helppoa lähestyttävyyttä. Helppo ja esteetön tiedon hankkiminen, liikkuminen, näkeminen, kuuleminen

ja vuorovaikutus lisäävät saavutettavuutta. Saavutettavuuden kokonaisvaltaisessa tarkastelussa huomioidaan rakennetun ympäristön esteettömyys, saavutettavuus eri aistien avulla, tiedon ja tiedotuksen saavutettavuus, taloudellinen saavutettavuus sekä sosiaalinen ja kulttuurinen saavutettavuus. Näihin kaikkiin vaikutetaan päätöksenteon ja avoimien asenteiden avulla. (Mitä on saavutettavuus? 2006.)

Saavutettavuudessa vammaiset henkilöt voivat elää itsenäisesti ja osallistua täysimääräisesti kaikilla elämänalueilla. Valtioiden ja viranomaisten pitävät toteuttavat tarvittavat toimenpiteet, joilla varmistetaan vammaisten henkilöiden pääsy yhdenvertaisesti muiden kanssa, ympäristöön, kuljetukseen, tiedottamiseen ja viestintään sekä muut palvelut, jotka tarjotaan vammaisten henkilöille. Päättäjien täytyy tarjota palveluja, jotka takaavat esteettömyyden esimerkiksi viittomakielisille tulkkipalveluja. (Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol 2006 Article 9, 9.)

Valtion ja viranomaisten tulee varmistaa, että vammaiset henkilöt voivat käyttää oikeuttaan sanan- ja mielipiteenvapauteen. Heillä tulee olla vapaus etsiä, vastaanottaa ja levittää tietoja sekä ajatuksia yhdenvertaisesti muiden kanssa. Viranomaisten on hyväksyttävä ja helpotettava viittomakielen käyttöä ja puhetta korvaavat viestintämenetelmät, jotka helpottavat kommunikointia vammaisten ihmisten kanssa virallisessa vuorovaikutuksessa. Viranomaisten on tunnistettava ja edistettävää viittomakielen käyttöä julkisissa tiloissa. (Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol 2006 Article 21, 14–15.)

Sopimusvaltioiden on tunnistettava vammaisten ihmisten oikeuden osallistua yhdenvertaisesti muiden kanssa kulttuurielämään, virkistykseen, vapaa-aikaan ja urheiluun. Viranomaisten tehtävänä on toteuttaa tarvittavat toimenpiteet sen varmistamiseksi. Vammaisilla henkilöillä on oikeus ja olla yhdenvertaisesti muiden kanssa erityisen kulttuurisen ja kielellisen identiteetin, jossa kuuluu myös viittomakieli ja kuurojen kulttuuri. (Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol Article 30 2006, 22–23.)

## 2.4 Viittomakielisen ikäihmisen kohtaaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa

Lääketieteellisesti kuulovammaiset jaetaan huonokuuloisten, kuurojen ja kuuroutuneiden ryhmään. Aiemmin kuuroutta tarkasteltiin vain lääketieteen näkökulmasta, jolloin sitä pidettiin sairautena. Ajattelutavasta ollaan vähitellen luovuttu, mutta siitä johtuu edelleen kuuroille suunnattujen sosiaali- ja terveyspalvelujen liittäminen lääkinnälliseen kuntoutukseen tai palvelujen määrittäminen vammaispalvelulainsäädännössä. Kuurot itse eivät koe enää olevansa vammaisia. Nykyisin kuuroja tarkastellaan omana kieli- ja kulttuuriryhmänään. Sosiokulttuurinen lähestymistapa kuurouteen määrittelee kuurot vähemmistöryhmäksi. Tällöin painotetaan kuurojen yhteisön sisäistä vuorovaikutusta ja toimintaa sekä kuurojen yhteisön ja kuulevien yhteisön välisiä yhteyksiä. (Kuulovammaiset STM 2001.)

Kohtaaminen kuuluu hoitotieteen perusanastoon kuuluviin käsitteisiin. Kohtaaminen - käsitteen sisältöä ei ole kuvattu riittävästi. Käsitettä käytetään paljon, koska termi on havaittu tärkeäksi. Täsmennyksen puute kertoo määrittelyn vaikeudesta. Osasyynä voi olla kohtaamisen ilmiön laaja-alaisuus tai selkeän tieteellisen näkökulman puuttuminen. (Heikkinen & Laine 1997, 7.)

Kohtaaminen on käymistä kohti toista ihmistä. Kaikki ihmisten välinen kohtaaminen voi tapahtua vain ihmisyyden välityksellä. Aidon kohtaamisen tila syntyy, kun ihmiset välillä saavat kosketuksen toisiinsa. Se ei tapahdu ymmärtämisen, vaan vakavasti ottamisen, läsnäolon ja jakamisen kautta. (Mattila 2007, 12–13). Aito kohtaaminen on aitoa läsnäoloa, rakastavaa dialogia ja keskustelua kahden ihmisen välillä minä-sinä-suhteessa. Kohtaamiseen liittyy avoimuutta, vapaaehtoisuutta, vilpittömyyttä, pakottomuutta ja ennen kokemattoman kokemista ilman suunnitelmaa, jossa sekä myönteiset että kielteiset tunteet ovat sallittuja. (Haapaniemi 1998, 6.)

Kohtaaminen hoitotyössä on ikäihmisille merkityksellinen tapahtuma, sillä sairaana ollessa tunne-elämykset ovat pinnalla ja jäävät helposti mieleen, erityisesti negatiiviset. Hoitamisen ja kohtaamisen kulttuurinen rikastuminen tuo myös uusia haasteita, kun uskomukset, arvot, asenteet ja kieli saattavat poiketa suuresti omastamme. Väkinäiset yritykset ymmärtää toisten asioita saattavat viedä väärinymmäretyksiin, koska ne

merkitsevät toisen ihmisen kokemuksen unohtamista ja hänen viestinsä kuuntelematta jättämistä. (Mattila 2007, 12–13; Seppälä 1998, 17-18.)

Ammatillisuus kohtaamisessa antaa varmuutta asiassa sekä luottamuksen omaan pätevyYTEEN ja kykyyn hoitaa tehtäviä ja auttaa toista ihmistä. Se antaa myös eräänlaisen valtuutuksen toimia. Ammattitaidon hankkiminen tuo myös tietoutta monenlaisista asioista sekä välineitä vuorovaikutuksen toteuttamiseen. (Mattila 2007, 12-13)

Heikkinen ja Laine (1997) toteavat, että kohtaamisessa on kyse minun suhteesta toisiin ihmisiin. Filosofis-antropologinen, ihmistä filosofisesti tarkasteleva kohtaamisen käsite, on teoriasta konkretisoitavissa käytännön elämän eri alueille. Näin kohtaamisen käsite tavoittaa myös hoitotyön käytännön: millainen on hoitajan ja potilaan kohtaamisen luonne sekä mitkä keskeiset seikat heijastuvat siihen ja siinä. (Heikkinen & Laine 1997, 8.)

Heikkinen ja Laine (1997, 8-9) pohtivat, että kohtaamisen teoreettinen ongelma syntyy ehkä vain fenomenologian näkökulmasta. Fenomenologia tarkoittaa ihmisen havaintoihin ja kokemuksiin perustavaa tiedon tuottamista. Fenomenologiassa subjektiivisuus ja henkilökohtaisten aistimusten, kokemusten ja elämysten pohtiminen nähdään merkityksellisenä: tieto maailmasta välittyy vain sen aistimisen ja kokemisen kautta. (Fenomenologia).

### **3 IKÄIHMISTEN HYVÄ HOITO PALVELUKESKUKSESSA**

#### **3.1 Hyvä elämänlaatu palveluasumisessa**

Palveluasumisessa asukkaiden hoidon ja palvelun selkeä tavoite on tukea asiakkaan elämänlaatua, koska asukkaat elävät palveluasumisessa. Asukkaat ovat toisten avusta riippuvaisia ja tarvitsevat selkeästi apua päivittäisiin toimintoihin, jossa tarjotaan heille hoitoa ja palvelua. Hoidon ja palvelun laadun kriteeri on, se että miten tehtävässä on onnistuttu. Laatu toteutuu arjen työssä, ja sille luodaan perusteet käytännön johtamisella. Tavoitteeseen pyritään antamalla asiakkaalle ammatillisesti korkeatasoista hoitoa kaikissa tilanteissa. Korkeatasoinen hoito tarkoittaa, että annettu palvelu perustuu

asiakkaan aitoihin tarpeisiin, asiakasta kohdellaan arvostavasti, ja annettava hoito ja palvelu perustuvat tietoon ja näyttöön sitä, että tämä on asiakkaalle oikea hoito ja palvelu. Arkipäivän laatu korostuu pienistä asioista kuten ammatillisesta etiikasta ja sen noudattamisesta kaikissa tilanteissa, asiakkaan kunnioittamisesta ja kuulemisesta, ihmisten arvostamisesta ja välittämisestä. Elämänlaatu ei ole sama asia kuin hoidon laatu, hoidon ja palvelun hyvä laatu korostuu ammattitaidossa ja kohtaamisessa, se on yksi keino yksilön elämänlaadun tukemisessa. (Vuotilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 11–16).

Ikääntyneen asukkaan elämänlaadun tukeminen on hänen erityisyyden tunnistamista, joka vaatii hoitohenkilöstöltä tietoa asukkaan erityisyydestä ja hänelle hyödyllisistä hoidoista ja palvelumuodoista. Myös asukkaan arvot ja asenteet on otettava huomioon. Gerontologisessa hoitotyössä hoitohenkilöstö joutuu pohtimaan, mihin heidän työnsä perustuu ja miten he arvostavat vanhuutta ja omaa työtään. Käytännössä tätä arvopohjaa koetellaan sillä, että annetaanko ikäihmisen itsensä antaa sisältö omalle elämälleen, vai määrittelevätkö ulkopuoliset sen, mitkä asiat hänen elämänlaadulleen ovat tärkeitä. Monesti ikääntyneen oma mielipide ja toiveet ohitetaan, asioita päätetään ja toimitaan hänen ylitseen ja ohitse. Työorientaatiota määrittelee tällöin kielteinen käsitys vanhuudesta, koska ajatellaan, että ikäihmiset eivät enää opi uutta, ovat persoonallisuudeltaan jäykkiä, eivät kykene muutokseen, ovat tietämättömiä eivätkä kykene päättämään omista asioistaan. Tässä tilanteessa tarvitaan työotetta ikääntyneiden elämäntilanteeseen ja ongelmiin. Ikääntyneiden vaikeita elämäntilanteita ei enää nähdä tabuina, vaan ammatillisen työn haasteina. Ikääntyneiden oma elämäkokemus, aikuisen viisaus ja sosiaaliset taidot ovat vahvuuksia, jotka korostavat asiakkaan hoidossa ja palvelussa. (Vuotilainen ym. 2002, 11–16).

Hoitotyössä laatu on aina yhteistyön tulos, ja yhteistyössä eri ammattiryhmillä on omat tehtävänsä ja laadun kriteerinsä. Laatu on arkipäivän kohtaamista asiakkaan ja hänen omaistensa ja läheistensä kanssa, hänen sairauksiensa hoitoa ja elämänhallintansa tukemista sekä oman ammattitaidon ja persoonallisuuden käyttöä näissä tilanteissa. (Vuotilainen ym. 2002, 11–16).



TAULUKKO 1. Kolmiulotteinen laatumatriisi (Ovretveit 1998 soveltaen, kirjasta Vuotilainen 2002, 15)

<b>Laadun arvioinnin näkökulmat</b>	<b>Voimavarat</b>	<b>Laatuketjut Prosessi</b>	<b>Vaikutukset</b>
<b>Asiakas</b>	Asiakkaan oma toimintakyky, asenteet, asuinympäristö, palveluodotukset	Vuorovaikutus asiakkaan kanssa, asiakkaan kohtaaminen	Tyytyväisyys palveluun, tyytyväisyys elämään, onnellisuus, hyvinvointi
<b>Ammatillinen työ</b>	Henkilökunnan koulutus ja määrä, toimitilojen soveltuvuus ja ajanmukaisuus, teknologia	Saatavuus, joustavuus, jatkuvuus, pysyvyys, saumattomuus	Työlle asetettujen ammatillisten kriteerien ja standardien täyttyminen, tietoon ja näyttöön perustava, oikea-aikainen hoito ja palvelu
<b>Johtaminen</b>	Asianmukaiset johtamisrakenteet ja työnjaot, lakien ja asetusten noudattaminen	Voimavarojen käyttö, työn jako ja organisointi, työnohjaus ja tukirakenteet	Voimavarojen tarkoituksenmukainen käyttö, resurssien tuhlauksen välttäminen, terve ja hyvin toimiva yhteisö

Yllä olevassa matriisissa (ks. taulukko 1) laatu muodostuu ”laatuketjusta”, jonka osia ovat voimavarat, prosessit ja vaikutukset. Ketjun alussa ovat ikääntyneiden hoitoon käytettävissä olevat voimavarat, joissa olennaista ovat niiden laatu ja määrä. Laadussa on tärkeää myös se, että vanhustyön henkilökunta on koulutettua ja ammattitaitoista. Myös asiakkaan omat voimavarat on otettava huomioon ja käyttöön. (Vuotilainen ym. 2002, 15.)

### 3.2 Hoidon laatu palveluasumisessa

Hoidon laatua voidaan kehittää, kun tiedetään asiakkaiden tarpeet, kokemukset ja mielipiteet hoidosta. Korkealaatuiseen hoitotyöhön kuuluu, että potilaat voivat osallistua hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Ikäihmisten hoidossa ja palvelussa korostuu asiakaslähtöisyys ja ikäihmisten kunnioittaminen. Hyvä hoito ja hyvä hoitaminen ovat monimuotoisia asioita, joita vaikea määritellä vain yhdestä näkökulmasta. Hyvän hoidon määrittelemisen riippuu määrittelijän arvostuksista. Hyvään hoitoon liittyy eettisyys, sillä sen määrittelemiseen liittyy yhteiskunnan sen hetkinen käsitys avun tarpeesta olevasta ihmisestä. Käsitys hyvästä liittyy tavoiteltavuuteen, se viittaa usein johonkin asiaan tai ominaisuuteen, joka on arvokas tai laadukas. Hyvän vastakohtana on paha tai huono. (Vuotilainen ym. 2002, 38-41; Mustajoki ym. 2001, 3.)

Ikäihmisten hyvän hoidon tavoitteena on asiakaslähtöisyys ja hyvä hoito. Tavoitteena pidetään asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia, aktiivisuuden tukemista ja ylläpitämistä, hänen emotionaalisen ja henkisen terveyden säilyttämistä sekä asiakkaan tyytyväisyyttä ja myös hoitohenkilöstön työn mielekkyyttä. (Mustajoki ym. 2001, 26.)

Mustajoen (2001, 3) tutkimuksen mukaan hyvä hoito on läsnäoloa, joka syntyy luottamuksesta hoitoon ja hoitotyöhön sekä potilaan ja hoitohenkilökunnan yhteistoiminnasta. Ammatilliseen hoitotyöhön olennaisena osana kuuluu hyvä ja laadukas hoitotyö. Hyvä hoito ja hoitaminen ovat huolenpitoa, ymmärtämistä, tukea, toisesta ihmisestä välittämistä, empaattisuutta, ystävällisyyttä, hyväksymistä, suojelemista, luottamisen osoittamista, koskettamista, läheisyyttä, hellyyttä ja iloa. Siihen kuuluvat myös erilaiset helpottavat hoitotoimenpiteet ja onnistunut vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Hoitoa ja palvelua tarkastellaan asiakkaan kannalta (asiakasläheisyys). Erityisesti tärkeää on ottaa huomioon ne tilanteet, joissa hoitoa ja palvelua saavan asiakkaan toimintakyky, kyky ilmaista tarpeensa tai mielipiteensä ovat alentuneet. Hyvässä laitoshoidossa asiakkaan yksilöllisiä ominaisuuksia arvostetaan, hoidon jatkuvuus, riittävä tiedonsaanti ja osallistuminen omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon turvataan sekä henkilökunnan kiire ei tule esille hoitotilanteissa. (Mustajoki ym. 2001, 3-6; Vuotilainen ym. 2002, 38-41.)

Potilaat kuvasivat Mustajoen (2001) tutkimuksessa hyvän hoidon arviointikriteerit ja niitä ovat hyvä vuorovaikutus hoitohenkilöstön kanssa, hoitohenkilöstön ystävällisyys, asiallisuus, yksilöllisyys, tiedon antaminen, keskusteleminen, intymiteettisuojan turvaaminen, viihtyisyys, kiireettömyys, turvallisuus ja levonsaantimahdollisuus sekä ruoan saaminen. (Mustajoki 2001, 5).

Hyvän hoitotyön asiantuntijan ominaisuuksia ovat humanisuus, ystävällisyys, empatiisuus, inhimillisyys, iloisuus, huumorintajuisuus, huolellisuus, asiallisuus ja ammattitaitoisuus. Hyvällä hoitajalla on tietoa potilaan tarpeista, terveyden tilasta ja hoidosta. Hänen tulee käyttäytyä kaikkia asiakkaita kohtaan tasapuolisesti ja kohdata asiakasta yksilönä ja havaita asiakkaan tarpeet. Hyvä vuorovaikutus potilaan kanssa sisältää lämminhenkisyttä, ystävällisyyttä, yksilöllisyyttä, tasavertaisuutta, arvostusta ja asiallisuutta. Hoitajilta odotetaan hyvää käytöstä, kunnioitusta, huomiota ja palvelua sekä halua hoitaa asiakasta. Vuorovaikutussuhteeseen kuuluvat luottamuksellisuus, ymmärtäväisyys, kuulluksi ja hoidetuksi tuleminen, tukeminen, neuvojen ja vaihtoehtojen antaminen. Lämmin ja ystävällinen kohtaaminen tuo asiakkaalle turvallisuuden tunteen siitä, että hän ovat hyvissä käsissä. Katsekontakti, verbaalinen ja sanaton vuorovaikutus hoitajien kanssa ovat myös tärkeitä. Sanattomaan viestintään kuuluvat koskettaminen, läsnäolo, hymy ja hiljaisuus. (Mustajoki 2001, 16–19.)

### **3.3 Ikäihmisten vakaumuksen huomioon ottaminen hoitotyössä**

Jokaisella ihmisellä on erilainen kulttuuritausta, joka tarkoittaa erilaisia näkemyksiä maailmasta ja elämästä. Vakaumus kuuluu kiinteästi ihmisen kokemukseen. Kun kohtaa ikäihmisen, on pohdittava, että ikääntyneillä on suhde uskoon, syyllisyyteen, sairauten tai kuolemaan, ja kohtaamistilanteessa on muistettava, että jokaisella on kokemuksia elämäntilanteista yksilöllisesti oman historiansa, kulttuuritaustansa ja uskonsa pohjalta. Ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltaisessa hoidossa on pohdittava, miten ikääntynyt on saanut kokemuksia ympäristöstään, itsestään ja erilaisista tapahtumista elämässä. Minkälaiset hänen kokemuksensa ovat vakaumuksen suhteen? Tällaista asian herkkyyden ja henkilökohtaisuuden vuoksi sen esille ottaminen voi olla

vaikeaa, mutta se on merkityksen ja arvon vuoksi välttämätöntä. (Vuotilainen ym. 2002, 31).

Vakaumuksen huomioon ottaminen on hyvä työväline hyvän hoidon ja palvelun toteuttamisessa. Ikääntynyt ihminen voi kokea hyvän olon elämyksiä, kun korostetaan oikeanlaisia asioita, kuten turvallisuutta, anteeksisaamista, välittämistä ja rakkautta. Ikäihmisen vakaumuksen merkitys tulisi tiedostaa hoidossa ja nostaa se osaksi hoito- ja palvelussuunnitelmaa. (Vuotilainen ym. 2002, 31).

Eri kulttuurien edustajien määrä Suomessa on vielä pieni. Suomessa on kulttuurivähemmistöjä kuten romanit, saamelaiset, maahanmuuttajien sekä viittomakielisten tuomat omat kulttuurit. Nämä eri kulttuureista tulevat ihmiset ovat hyvin erilaisia: tavat ja perinteet, uskonnot, käsitykset oikeasta ja väärästä vaihtelevat. Näitä ihmisiä kohdataan yhä enemmän sosiaali- ja terveystalvelujen käyttäjinä. (Vuotilainen ym. 2002, 33).

Muista kulttuureista tulevan ihmisen kunnioittamisessa on ensiarvoisen tärkeää, että otetaan huomioon ihmisen omat toivomukset ja tarpeet. Tärkeää on välttää yleistyksiä vieraita uskontoja ja kulttuureita kohdatessa, koska jokainen ihminen on oma yksilönä. Samoin myös tärkeää on suhtautua kunnioittavasti heidän eri maailmankatsomuksiin. Hoitohenkilöstön joka työskentelee eri kulttuuritaustoista tulevien asiakkaiden kanssa, on hyvä hankkia tietoa eri kulttuureihin ja uskontoihin liittyvistä asioista, sekä kunnioittaa ja ottaa huomioon eri kulttuurien käsityksiä. Asiakkaiden kohtaamisessa kannattaa käyttää tulkkia. On tunnistettava omat arvot, koska auttajan tavallisena pitämä käytös voi olla toiselle vierasta. Erojen korostaminen voi muodostua vuorovaikutuksen esteeksi. (Vuotilainen 2002, 37).

### **3.4 Eettisyys ikäihmisten hoitotyössä**

Hoitotyötä voidaan siis pitää moraalisenä toimintana. Näin ollen hoitotyön perusta on toteuttaa sitä, mikä on oikein ja hyvää toisille ihmisille. Hoitotyön lähtökohtana ovat eettiset arvot. Hoitotyön eettinen merkitys kytkeytyy ihmisen haavoittuvuuteen ja inhimilliseen huolenpitoon. Se ilmenee pyrkimyksessä tehdä hyvää, olla vahingoittamat-

ta, kunnioittaa toisen ihmisarvoa ja toteuttaa oikeutta hyvään hoitoon (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 13–14).

Hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen ovat keskeinen asia sairaanhoitajan ammatillisessa vastuussa. Sairaanhoitajalla on ammatillinen vastuu omasta toiminnasta ja hänen hoitotyöstään riippuvaisista ihmisistä. Sairaanhoitajan täytyy ottaa vastuu omasta toiminnastaan, potilaiden turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 133–134).

Itsemääräämisoikeus perustuu yhdelle tärkeimmistä ihmisoikeuksista. Itsemäärääminen liittyy autonomiaan ja riippumattomuuteen. Autonomia määritellään itsehallinnoksi, itsemääräämiseksi ja omien lakien luomiseksi. Autonomian vastakohta on heteronomia, jossa ulkoiset vaikutteet ja toiset ihmiset ohjaavat yksilön toimintaa. (Sarvimäki 2009, 138–139.)

Autonomialla on kolme ulottuvuutta: ajattelun autonomia, tahdon autonomia ja toiminnan autonomia. Ajattelun autonomia käsittää ihmisen kyvyn harkita, vertailla eri vaihtoehtoja toisiinsa ja ymmärtää oman toiminnan seuraukset. Autonominen ajattelu tarkoittaa uuden tiedon hankkimista ja käyttämistä omien käsitysten ja mielipiteiden muodostamiseen. Tahdon autonomia käsittää kyvyn muodostaa omia toiveita ja asettaa niitä tärkeysjärjestykseen, tarkastella niitä kriittisesti ja hallita niitä. Ihminen pysyy tekemään päätelmiä kokemusten perusteella ja hän voi tutkia elämäänsä kriittisesti ja päättää, millaisiin päämääriin hänen tulisi pyrkiä. Toiminnan autonomia tarkoittaa kykyä toteuttaa se, mitä ihminen haluaa ja on päättänyt. Tämä edellyttää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kykyä sekä tietoja ja taitoja. Autonomian esteitä hoitotyössä ovat joissa potilaiden itsemääräämisoikeutta ei huomioida ja kunnioiteta, ne rajoittavat potilaiden autonomiaa. Toimintakyvyn heikkeneminen voi rajoittaa toiminnan autonomiaa. Toiminnan autonomiaa voivat rajoittaa myös resurssipula, apuvälinepula sekä ympäristöltä saatavan sosiaalisen tuen, empatian ja rohkaisun puute. (Sarvimäki 2009, 139–140.)

Ihmisellä on oikeus päättää omasta elämästään, mutta ei tavalla, joka vahingoittaa muita tai rajoittaa muiden itsemääräämisoikeutta. Itsemäärääminen hoidossa voidaan ilmaista oikeutena osallisuuteen ja myötämääräämiseen kysymyksissä, jotka koskevat ihmisen omaa elämäntilannetta ja omaa hoitoa. Emotionaalinen osallisuus tarkoittaa, että ihminen tuntee olevansa tärkeä ja arvokas ja että hänen mielipiteensä ja näkemyk-

sensä otetaan huomioon. Älyllinen osallisuus käsittää, että ihminen saa vastaukset kysymyksiinsä ja että hän saa tietoa ja on osallinen dialogissa hoitohenkilöstön kanssa ja pystyy tuomaan omat näkökantansa esille, että hän toisin sanoen tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Sosiaalisessa osallisuudessa ihminen on osa sosiaalista kokonaisuutta, hänet kohdataan kunnioittavasti ja hän voi mahdollisuuksien mukaan osallistua päätöksentekoon esimerkiksi omasta vaateuksesta ja osaston tai hoitopaikan päivittäisistä rutiineista. Sosiaalinen osallisuus tarkoittaa myös, että ihminen saa vaikuttaa omaan hoitoonsa ja hoitotoimenpiteisiin sekä osallistua eri hoitovaihtoehtoihin tehtäviin päätöksiin. (Sarvimäki 2009, 141).

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ**

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, millaisia kokemuksia Ävikin palvelukeskusasukkailla on saamistaan palveluista ja vuorovaikutuksesta hoitohenkilöstön kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää viittomakielisten ikäihmisten palvelujen kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia kokemuksia Ävikin asukkailla on saamistaan palveluista?
2. Millaisia kokemuksia Ävikin asukkailla on vuorovaikutuksesta hoitohenkilöstön kanssa?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Opinnäytetyön lähtökohta

Tämä opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, jossa aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja ymmärtäminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157). Laadullisen tutkimuksen vahvuuksia ovat syvyys ja yksityiskohtaisuus, avoimuus ja ennalta-arvaamattomuus. Se avaa tutkittavien näkökulman ja todellisuuden, ja siinä pyritään välttämään ennakko-oletuksia. Heikkouksia on, että tutkitaan vain muutamia tapauksia, aineiston kerääminen ja vertailujen tekeminen on vaikeaa. (Vehkaperä 2002.) Aineistoa kerätään haastattelemalla, kyselyillä sekä dokumentteihin perustuvalla tiedolla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71).

Tutkimuksen pääaineisto perustuu haastateltavien kertomiin ajatuksiin ja kokemuksiin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien omat ajatukset pääsevät esille. Tutkijan näkökulma ei hallitse tilannetta vaan haastateltavat saavat oman äänensä kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 48.) Tutkijan joustavuus korostuu ja tutkimus muokkautuu haastatteluista saadun tiedon mukaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160).

### 5.2 Kohderyhmä ja haastateltavien valinta

Tutkimuskohteena on palvelukeskus Ävikin viittomakieliset ikäihmiset asukkaat. Ävikin pitkäaikaisia palveluasumisen asukkaita on tällä hetkellä 70. Ävikissä on viisi ryhmää Muistola, Lepola, Rantala, Elämäntaito ja Marjaana-koti. Muistolassa asukkaat ovat muistisairaita. Rantalassa asuvat ikäihmiset, jotka tarvitsevat päivittäisiin apua ja tukea. Siellä asuu myös kuurosokeita. Lepolassa asukkaat ovat huonokuntoisia ja tarvitsevat pitkäaikaista hoitoa. Elämäntaidossa asukkailla on sosiaalisten taitojen ongelmia ja mielenterveysongelmia ja he tarvitsevat kuntoutusta.

Opinnäytetyöhön haasteltavaksi valittiin kuusi viittomakielistä henkilöä, jotka asuvat palvelukeskus Ävikissä. Valintakriteerinä oli, että henkilö on asunut vähintään kolmen kuukauden ajan Ävikissä, jolloin voidaan verrata asukkaiden kokemuksia palveluasumisesta lyhyen ja pidemmän ajan. Toinen valintakriteeri oli, että asukkaalla ei ole muistisairauksia.

Koska laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajat voidaan valita tarkoituksen mukaisesti, haastateltavien valinnassa apuna olivat sosiaalityöntekijä, vastaava ohjaaja ja tiimivastaavien sairaanhoitajat. Tutkimuksen tiedonantajiksi valittiin vain ne kuusi henkilöä, joilta oletetaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 88). Kaikki kuusi tiedonantajaa suostuivat heti haastatteluun. Vain yksi tiedonantaja oli alussa suostunut haastatteluun, mutta ennen haastattelun toteutusta hän ei halunnut enää antaa haastattelua.

Haastateltavien asumisaika palvelukeskuksessa vaihtelee. Tähän opinnäytetyöhön osallistuneista kaksi asukasta oli asunut palvelukeskuksessa noin puoli vuotta. Kaksi heistä oli asunut Ävikin palveluasumisessa 4-7 vuotta ja loput 18–21 vuotta.

### 5.3 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä haastattelumuoto on teemahaastattelu, johon valmisteltiin haastattelurunko ja valittiin teema-alueet: esitiedot, arjen osallisuus ja toimijuus, päivittäisiin tarpeisiin vastaaminen, ohjaus ja hoito sekä vuorovaikutussuhteet ohjaajien kanssa (liite 1.) Teemahaastattelu etenee tiettyjen ennalta määrättyjen teemojen perusteella yksittäisten kysymysten sijasta.

Teemahaastattelu on sopiva haastattelumuoto tähän opinnäytetyöhön. Haastateltavien määrä on pieni ja aihealue kartoittamaton. Opinnäytetyössä kartoitetaan tietoa vähemmän tunnetusta aiheesta. Opinnäytetyötä varten toteutettiin teemahaastattelut lokka-marraskuussa 2010. Samaan aikaan opinnäytetyön tekijä oli Ävikissä harjoittelujaksolla.

Haastateltavien luottamus on tutkijalle ensisijaisen tärkeää. Luottamuksen saavuttamiseksi tutkijan on hyvä tutustua haastateltaviin ennen kuin hän alkaa kerätä varsinaista



aineistoa. Harjoittelujakson aikana ehdittiin tutustua asukkaisiin ja selvittää, ketkä heistä on mahdollista pyytää mukaan haastatteluihin. Haastateltavilta pyydettiin suostumus haastatteluun ja lupa videokameran käyttöön haastattelun ajaksi (liite 2.). (Pauonen & Vehviläinen-Julkunen. 1997, 218.)

Haastattelutilanteessa haastateltavia kuvattiin videokameralla. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastattelulla ja rauhallisessa paikassa, jossa olivat vain haastattelija ja tiedonantaja. Haastattelujen kestot olivat noin 30–40 minuuttia. Haastatteluhuoneen oveen laitettiin ”ei saa häiritä”. Pyrittiin, ettei haastatteluajan kesken joku tule avaamaan ovea.

Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, koska haastateltaville esitettiin teemahaastattelurungon kysymykset (liite 1.) Joidenkin määritelmien mukaan teemahaastattelussa voidaan vaihdella kysymysten järjestystä. (Hirsijärvi & Hurme 2009, 47.) Teemahaastattelutilanteessa noudatettiin haastattelujärjestyksen mukaan, koska taustatietojen jälkeen on hyvä aloittaa kysyä avoimella kysymyksellä asukkaiden kokemuksia palveluasumisen arjesta. Tässä tulee esille ne asiat joita haastateltavia pitävät itse tärkeänä elämänlaatunsa, hyvinvointinsa ja hyvän hoidon kannalta sekä mitä hyvää ja kehitettävää Åvikissä on. Avoimien kysymyksien jälkeen vasta lähdettiin tarkentamaan kysymyksiä vuorovaikutussuhteita ohjaajien kanssa.

Haastattelun etu on ennen kaikkea joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 73.) Haastattelut toteutettiin opinnäytetyön tekijän omalla äidinkielellä eli viittomakielellä. Haastattelurunkoa jouduttiin miettimään tarkasti, koska on etukäteen mietittävä, miten viitotaan kysymykset. Näin saatiin haastateltavan omat kokemukset korostumaan.

Haastattelut olivat keskustelunomaisia valituista teema-alueista, ja pystyttiin tarkentamaan vastauksia lisäkysymyksiä tekemällä. Tutkija kertoo aiheen ja esittää kysymyksiä joihin haastateltava vastaa. Haastattelun tekemistä tulee harjoitella useamman kerran ennen varsinaista tilannetta ja kaikkeen täytyy olla varautunut. (Eskola & Suoranta 2005, 85, 88–90.) Ennen haastattelua toteutettiin yksi esihaastattelu, koska Hirsijärven ja Hurmeen (2009) mukaan esihaastattelun tavoitteena on testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja oletuksellisten kysymysten muotoilua, jota esihaastat-

telujen jälkeen voidaan vielä muokata varsinaisia tutkimushaastatteluja varten. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 72.)

#### 5.4 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysissä on mahdollista edetä joko induktiivisesti eli lähtien aineistosta tai deduktiivisesti eli yläkäsitteestä eteneminen, jossa analyysiä ohjaa luokittelurunko aikaisempaan tietoon perustuen. (Kygäs & Vanhanen 1999, 3-5.) Aineiston analysointimenetelmäksi valittiin deduktiivinen sisällönanalyysi, joka on yksi kvalitatiiviseen tutkimukseen käytettävä analysointimenetelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113).

Aineistolähtöinen analyysi antaa aineiston itsensä kertoa, mitä se pitää sisällään, ja siinä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt valitaan suoraan aineistosta tutkimuksen tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93–97; Metsämuuronen 2005, 213–214). Opinnäytetyöni analyysimenetelmä on deduktiivinen sisällönanalyysi, koska kyseessä on teemahaastattelu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–113). Aineiston luokittelu perustuu deduktiivisessa sisällönanalyysissä teoriaan, teoreettiseen viitekehykseen tai käsitejärjestelmään. Analyysia ohjaa malli, käsitekartta tai teemat. Deduktiivinen sisällönanalyysi aloitetaan analyysirungon muodostamisella. Analyysirunkoon etsitään aineistosta sisällöllisesti sopivia asioita. (Kygäs & Vanhanen 1999, 7-8.) Sisällönanalyysi tehdään haastattelukysymysten pohjalta (Liite 1). Jokaiseen haastattelukysymykseen haetaan vastaus sisällönanalyysin vaiheiden kautta.

Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto on yleensä runsas. Mitä syvempi dialogi haastattelijan ja haastateltavan välillä on ollut, sitä rikkaampi on myös kertynyt materiaali ja muu muistiin tallennettu aineisto. Haastattelija käyttää monia menetelmiä haastattelutilanteessa, ja haastatellen, videoita ja dokumentteja keräillen, saanut haltuunsa suuren aineiston. Yleensä kaikkea materiaalia ei ole tarpeen analysoida, eikä kaikissa tapauksissa yksinkertaisesti pysty hyödyntämään kaikkea keräämäänsä. Ai-

neiston runsaus tekee analyysivaiheen mielenkiintoiseksi ja haastavaksi, mutta samalla ongelmalliseksi ja työlääksi, koska analyysivaihe vie erityisen paljon aikaa. Analyysissa yritetään luoda järjestystä ilmiöihin, etsiä merkityksiä ja tulkita oikein haastatteluvien vastauksia. (Hirsijärvi & Hurme 2009, 135.)

Haastatteluista saatu videoaineisto oli runsas ja se kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin. Haastattelut purettiin viittomakielestä suomenkieliseksi tekstiksi. Tällöin vältyttiin siltä, että tutkija ei vahingossa itse muuta haastattelun sisältöä. Litteroinnin voi tehdä koko haastatteludialogista tai valikoiden, esimerkiksi vain teema-alueista tai vain haastateltavan puheesta. Valikoin haastattelun dialogista litterointiin sellaiset kohdat, joissa haastateltavat vastasivat tutkimuskysymyksiin. En valikoinut koko dialogia. Videohaastatteluista aineistoa kertyi 19 A4-sivua käsinkirjoitettuna ja 4 A4-sivua viittomakielen tulkin avulla kirjoitettuna Word-ohjelmalla 1,5 rivivälillä.

Haastattelujen jälkeen litterointi toteutettiin valitsemalla olennaisia asioita videomateriaalista, ja ne kirjoitettiin tekstiksi viittomakielentulkin avulla, koska näin saatiin luotettavat tulokset käyttäen virheetöntä suomen kieltä. Litteroinnin jälkeen aineisto täytyi analysoida, jotta saadut tutkimustulokset pääsivät esille. Vastaukset jaettiin teemoihin, ne tehtiin haastattelupohjan ja tutkimuskysymysten avulla, jolloin pystyin nostamaan aineistosta tutkimukseni keskeisimmät asiat esille. Aineiston purkaminen sanasta sanaan oli kuitenkin hyvin hidas ja työläs tapa, ja siihen piti varata tarpeeksi aikaa. (Hirsijärvi & Hurme 2009, 140.)

Aineistoa luettiin ensin läpi useaan kertaan. Näin tutkija alkaa ymmärtää aineiston keskeisiä elementtejä, ja aineisto alkaa hahmottua tutkijalle. Analyysin alkuvaiheessa tarvitaan organisointirunko, se voi muodostaa käsitekarttoja tai verkostoja, joiden avulla tutkija voi saada käsityksiä asioiden keskeisiä. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996, 163.)

Deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston luokittelua ohjaa aikaisempi viitekehys ja se voi olla jokin tietty teema tai käsitekartta. Esimerkiksi tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin ja luokiteltiin teemahaastattelurungon mukaisesti. Liitteessä 3 on esitelty aineiston analysointia. Ensimmäinen vaihe deduktiivisessa sisällönanalyysissä on analyysirungon muodostaminen. Analyysirunko voi olla strukturoitu. Strukturoitua analyysirunkoa käytettäessä aineistosta poimitaan vain ne asiat, jotka sopivat analyysirunkoon. Tämä mahdollistaa aikaisemman teorian tai käsitejärjestelmän testaami-

sen uudessa kontekstissa. Analyysirungon ollessa väljä analyysi muistuttaa induktiivista sisällönanalyysiä, koska analyysirungon sisälle muodostetaan aineistosta alakategorioita ja ilmaukset noudattavat induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113)

## 6 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on selvittää, millaisia kokemuksia asukkailla on saamistaan palveluista ja vuorovaikutussuhteista hoitohenkilöstön kanssa. Tekstiin on lisätty suoria lainauksia haastatteluista, jotka ovat sisennetty.

### 6.1 Asukkaiden kokemukset saamistaan palveluista

Tässä tuloksia tarkastellaan teemoittain, jotka ovat arjen osallisuus ja toimijuus, tyytyväisyys ja tyytymättömyys asumispalveluun.

#### Asukkaiden osallisuus ja toimijuus arjessa

Palvelukeskus Åvik tarjoaa asukkaille tekemistä ja työmahdollisuuksia. Siellä on toimintakeskus, jossa tehdään esimerkiksi mattopiiskoja, rottinkikoreja ja tekstiilitöitä sekä erilaisia teemojen mukaisia askarteluja. Toimintakeskus tuntuu olevan tärkeää kolmelle haastateltavalle, koska he käyvät siellä päivittäin. Jotkut haastateltavista ovat työtoiminnassa palvelukeskus Åvikissä. Asukkaat kokivat saaneensa apua arjen käytännön asioiden kuten kauppa-asioiden hoitamiseen.

*”Jaan postia osastoille ja asukkaille”*

*”joku (ohjaaja) auttaa minua kauppa-asioissa”*

Kaksi asukkaista kokee arjen olevan kaavamaisista ja rutiininomaista suorittamista.

*”Kaikki on aina samanlaista, mitään uutta ei tapahdu.”*

Askartelut, retkeen ja juhliin osallistuminen sekä papin tapaaminen koettiin vastaajille tärkeäksi.

*”Papin tapaaminen on tärkeää”*

*”Juhliin osallistuminen on mukavaa”*

### Toiveet ja yksityisyys

Tässä kohdassa tuotiin esille, että asukkaat toivovat vaihtelua elämälleen palvelukeskuksessa. Arjen pienet, normaaleista arkirutiineista poikkeavat pilkahdukset olivat tervetulleita. Yksityisyys koettiin monelle haastateltaville tärkeäksi. Monet vastaajat kertoivat pitävänsä myös yksinolosta palveluasumisessa. Oma huoneen viihtyvyys on heille tärkeää, että he saavat olla myös omassa rauhassaan.

*”Kävelen nyt vaan käytävällä, kun joku veisi minut ulos, lähtisin mielellään”*

*”Sain oman huoneen ja oman rauhan”*

### Asukkaiden tyytyväisyys palveluun

Kaikki haastateltavista ovat tyytyväisiä palvelukeskus Ävikin palvelutarjontaan, koska he saivat ensisijaisesti äidinkielen mukaista viittomakielistä palvelua. Lisäksi palvelukeskus tarjoaa asukkaille mahdollisuuden sosiaalisuuteen. Ohjelmatarjontaan palvelukeskuksessa suurin osa vastaajista on tyytyväisiä. Palvelukeskuksessa järjestetään juhlia, retkiä ja tiedottamista, joihin asukkaat olivat tyytyväisiä. Haastateltavat kokivat, että ilmapiiri palveluasumisessa on hyvä.

*”Muutin Ävikiin, koska vaadin viittomakielistä palvelua”*

*”Pääsen matkoille kuurojen kanssa.. mukavaa.. täällä järjestetään retket.. hyvä ja mukava”*

Haastateltavat kokivat, että henkilökunnalla on halu auttaa heitä. Kaikki haastateltavat ovat tyytyväisiä henkilökuntaan ja heidän ammattitaitoonsa.

*”Tuntuu, että kun on tulkit (ohjaajat) ja hoitajat, niin se on ihan riittävä. ”*

Kaksi haastateltavista koki että palvelukeskus Ävik tarjoaa turvallisuudentunnetta asukkaille. Turvallisuuteen liittyy erityisesti turvaranneke. Tärkeinä asioina turvallisuuteen liittyen haastateltavat pitivät tunnetta siitä, että asioita hoidetaan ja apua saa tarvittaessa.

*”On turvallista.. Turvaranneke on tärkeä. ”*

### **Tyytymättömyys palveluun**

Toisaalta muutamat haastateltavista eivät ole tyytyväisiä kaikkeen palveluun. Esimerkiksi retkiä järjestetään heidän mielestä liian harvoin. Lisäksi retket olivat kahden vastaajan mielestä pelkkää huvittelua. He haluaisivat enemmän retkiä, joissa on ohjelmaa ja luentoja. Haastateltavat eivät maininneet, että he olisivat tyytymättömiä henkilökuntaan. Kaikki olivat kuitenkin tyytyväisiä henkilökunnan tarjoamiin palveluihin. Haastateltavat kertoivat omina näkemyksinä ja toisten asukkaiden puolesta, että muutamat asukkaat eivät ole tyytyväisiä työntekijöihin.

*”Sopiville, hyvälle retkille kyllä lähden, mutta turhille huvitteluretkille en lähde. ”*

*”Ne puhuvat, että työntekijät ovat huonoja.. Minä olen eri mieltä. Minä en löydä mitään vikaa työntekijöistä. ”*

## **6.2 Päivittäisiin tarpeisiin vastaaminen, ohjaus ja hoito**

Tässä kappaleessa tarkastellaan asukkaiden päivittäisiin tarpeisiin vastaamista ja hoitoa, liittyen kohtaamis-, vuorovaikutus- ja hoitotilanteisiin sekä yksityisyyden kunnioittamiseen.

### **Asukkaiden kokemuksia ja odotuksia vuorovaikutustilanteessa**

Haastatellut asukkaat toivat esiin vuorovaikutussuhteen merkityksen ohjaajien ja asukkaiden kommunikoinnissa. Huumorintajuista ja asiallista keskustelua toivottiin enemmän, myös aikaa asukkaiden kanssa vuorovaikutukseen. Monet haastateltavista haluavat jutella kaikenlaisista asioista ohjaajien kanssa. Keskustelu vaikuttaa asukkaiden hyvään mieleen. Yksi heistä on huomannut, että aika keskusteluun ohjaajien kanssa on vähentynyt, koska ohjaaja on muuttunut kiireisemmäksi.

*”Toinen työntekijä on mukava, hänen kanssaan me juttelemme mukavia ja meillä on hauskaa. Se saa minut viihtymään”*

*”Nyt hänellä ei ole enää aikaa jutella niin paljon, on kiirettä”*

### **Asukkaiden kokemuksia ja odotuksia ohjaajien kohtaamistilanteessa**

Suurin osa vastaajista toivoi, että ohjaajat käyttäytyisivät kauniisti asukkaan kohtaamisessa ja he olisivat huumorintajuisia. Eräs haastateltavista koki miellyttäväksi sen, että ohjaajat halaavat. Kaikki toivoivat, että ohjaajat soittavat ovikelloa ennen kuin tulevat sisälle, koska kuurot pelästyvät helposti. Myös eräs haastateltavista oli sopinut ohjaajien kanssa, että ohjaajat saavat tulla sisälle omalla avaimella.

*”He ovat aina halaamassa.”*

*”Soittavat ovikelloa. He kyllä tietävät, että minä pelästyn helposti.”*

### **Asukkaiden autonomian tukeminen**

Haastateltavien vastauksista kävi ilmi, että asukkaita tuetaan arjen selviytymiseen ja sairauden kanssa toimeen tulemiseen. Lisäksi asukkaita tuetaan osallistumaan omaa hoitoa koskeviin päätöksiin, minkä kautta turvataan asukkaan toimintakykyä ja itsemääräämisoikeutta.

*”He kyllä tietävät, että minä osaan tehdä kaikki itse, ei minun tarvitse pyytää apua.”*

## **6.3 Kokemus vuorovaikutussuhteista ohjaajien kanssa**

Tässä kappaleessa opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan teemoittain, joita ovat ohjaajien viittomakielitaidot, odotukset vuorovaikutustilanteista ohjaajien kanssa, ohjaajien aika kuunteluun ja keskusteluun, asukkaiden kysymyksiin vastaaminen, etukäteen tiedottaminen, itsemääräämisoikeuksien kunnioittaminen ja odotukset kohtaamistilanteessa.

### **Asukkaiden näkemyksiä ohjaajien viittomakielen taidoista**

Kaikki haastateltavat kokivat, että palvelukeskus Ävikin ohjaajilla on riittävä viittomakielen taito, tosin osalla heikompi kielitaito kuin toisilla. Asukkaat kokivat tärkeänä, että heitä ymmärretään. Lisäksi tärkeää on, että he saavat käyttää omaa äidinkieltä.



tään kommunikoidessaan ohjaajien kanssa. Haastateltavat olivat huomanneet eroja kuuron ja kuulevien ohjaajien viittomakielitaidoissa. Eräs haastateltavista oli sitä mieltä, että kun on taitava viittomaan, niin on kiinnostunut kuurojen kulttuurista ja sen viittomakielisyydestä, mikä vaikutti haastateltaviin positiivisesti. Heidän yhteisöstään ollaan kiinnostuneita ja halutaan tehdä asioita heidän kanssaan. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kuurot ohjaajat ovat hyviä viittomaan ja ymmärtämään.

*”Kyllä hoitajat ovat taitavia (viittomaan)”*

*”Yksi kuuleva on taitava, hän osaa viittoa hyvin. Hän on kiinnostunut kuuroista”*

*”Kuurot (ohjaajat) ymmärtävät paremmin kuin kuulevat (ohjaajat)”*

Tyytymättömyys ohjaajien viittomakielen taitoihin koskee suurimmaksi osaksi uusia työntekijöitä, sijaisia, kesätyöntekijöitä ja harjoittelijoita. Haastateltavien mielestä heidän viittomakielen taidossa on puutteita. Kolme haastateltavista koki epämiellyttävänä, että jotkut ohjaajista eivät viito ollenkaan. Kolmesta haastateltavasta yksi vaati viittomakielistä palvelua, toinen kertoi tarvitsevänsä ohjaajien kanssa kommunikoinnissa viittomakieltä. Yksi heistä on sitä mieltä, että ohjaajien pitää harjoitella viittomakieltä, jotta voivat kommunikoida sujuvasti asukkaiden kanssa.

*”Minä olen tottunut vanhoihin työntekijöihin, uusien kanssa ei oikein kommunikaatio suju”*

*”Yksi työntekijä ei opiskele viittomakieltä, viittoo huonosti.. vain puhuu. Minä vaadin viittomakieltä”*

*”Pitää harjoitella”*

## **Ohjaajien aika kuunteluun ja keskusteluun**

Kaikki haastateltavat ovat sitä mieltä, että ohjaajilla on aikaa keskustella asukkaiden kanssa. Jotkut heistä keskustelevat mieluummin ohjaajien kanssa vain tärkeistä asioista. Yksi heistä juttelee mieluummin vain omaohjaajan kanssa. Haastateltavat huomasivat ohjaajien kiireen, ja heidän mielestä ohjaajilla ei ole aikaa jutella heidän kanssa kiireen takia. Useat vastanneet mainitsivat, että ohjaajat ovat ylityöllistettyjä, eikä

heitä voi kuormittaa lisää. Ohjaajien kiirettä harmiteltiin, sillä haastatelluista suurin osa koki tärkeäksi juttelun ohjaajille. Aukkaat toivoivat enemmän aikaa ohjaajan ja asukkaan väliseen luottamukselliseen keskusteluun.

*”Minä viihdyn hyvin työntekijöiden kanssa, juttelen heidän kanssaan joka päivä. Ei minulla ole heistä mitään pahaa sanottavaa”*

*”Osalla on kiire, olen sitten antanut olla. Parempi näin”*

Muutamit haastateltavista pelkäsivät aloittaa keskustelua ohjaajien kanssa, koska olivat kokeneet ohjaajien hermostuneisuutta. Sen takia heidän oli parempi pysyä hiljaa ja antaa asian olla tai jättää ohjaajat tekemään työnsä rauhassa. Kaksi haastateltavista oli kokenut ohjaajan hermostuneisuutta ja saanut siitä pahaa oloa. Sen takia he eivät uskalla häiritä useammin ohjaajia, odottavat kun ohjaajat tekevät aloitteen.

*”Joskus hoitajat ovat hermostuneet, kun olen mennyt sanomaan jotain asiaa.”*

*”Minä en voinut sanoa siitä ohjaajille. Parempi vain, että pidin suuni kiinni.”*

### **Kysymyksiin vastaaminen ja ymmärtäminen**

Kaksi haastateltavista kertoi, että he saavat kysymyksiin vastauksia ohjaajilta, mutta suurin osa haastateltavista kokee, että heitä ymmärretään väärin. Väärinymmärretyksi tulemisen tunne rasitti luottamuksen syntyä. Eräs haastateltavista joutui välittäjän rooliin, koska asukas ja ohjaaja eivät ymmärtäneet toisiaan.

*”Joskus (hoitajat) ymmärtävät väärin.. Minä sanon, että nyt et ymmärtänyt oikein ja asia meni pilalle ”*

*”Minä toimin joskus välittäjänä, kun tulee ongelmia, etteivät asukkaat ja hoitajat ymmärrä toisiaan. Minun kanssa kaikilla sujuu hyvin. Osa hoitajista yrittää selittää ja kun asukkaat eivät ymmärrä, niin minä toimin viestin välittäjänä.”*

## **Etukäteen tiedottaminen**

Palvelukeskus Ävikissä on kerran viikossa viikkotiedote koko asukkaille. Viikkotiedotteita on kahdenlaisia: toinen tiedote on ilmoitustaululla oleva viikko-ohjelma, toisen kerran viikossa isossa salissa järjestettävä kokoontuminen, jossa ohjaaja kertoo viikon tapahtumista ja myös sanomalehdistä poimittuja uutisia kerrotaan asukkaille. Asukkaat kokivat että viikkotiedotteesta saa tärkeää informaatiota. Yksi haastateltavista koki, että on hyvä, että heitä tiedotetaan hyvissä ajoin ja he voivat valmistautua rauhassa. Kaksi asukkaista koki, että tiedottaminen hyvissä ajoin ei aina toteudu. Joskus tiedottaminen tuli myöhään tai unohtui. Yksi haastateltavista koki, ettei saa riittävästi tietoa ja toivoi saavansa enemmän informaatiota.

*”Tiedottavat aina etukäteen, voin valmistautua rauhassa”*

*”Joskus tiedotetaan asioista liian myöhään.”*

## **Asukkaiden itsemääräämisoikeuksien kunnioittaminen**

Haastatteluissa tuli ilmi, että ikäihmiset ovat tietoisia itsemääräämisoikeudestaan. Asukkaat kokevat myös että ohjaajat kunnioittavat heidän valintojaan. Muutamat haastateltavista kokivat, että ohjaajat eivät kuunnelleet heitä ja päättävät heidän puolestaan. Asukkaat toivoivat, että aina kysytään ensin heidän lupa.

*”Kyllä hoitajat toteuttavat, jos toivon jotain erikoista.”*

*”Ohjaaja tuo minulle valmiiksi valitseman vaatteet, mutta minä en halua niitä.”*

## **6.4 Muut asukkaan elämänlaatuun liittyvät asiat**

Haastattelujen yhteydessä on haastateltavien mainintoja vuorovaikutussuhteista ja sosiaalisesta kanssakäymisestä muiden asukkaiden kanssa, mikä vaikuttaa asukkaiden

elämänlaatuun palveluasumisessa. Tässä yhteydessä kerrotaan myös vaikeudesta ymmärtää toista asukasta ja kiusaamisesta. Haluan nostaa nämä tulokset esille.

### **Sosiaalinen kanssakäyminen muiden asukkaiden ja vieraiden kanssa**

Kaikki haastateltavat kertoivat, että he käyvät mielellään tutun asukkaan luona ja juttelevat heidän kanssaan. Haastateltavat kokivat, että palvelukeskuksessa asuu myös mukavia ihmisiä. Palvelukeskus Åvikin yhteisöön liittyminen on tuonut haastateltaville uusia kaveri- ja ystävyys-suhteita. Vastaajat kokivat arjessa piristykseksi ja tärkeäksi asiaksi vierailut. Vierailijat voivat olla lapsia, läheisiä, omia sukulaisia sekä ystäviä ja tuttuja. Kaksi vastaajista kertoi, että he voivat käydä palveluasumisen ulkopuolella läheisten luona kyläilemässä ja jäädä yöksi heidän luokseen. Yksi haastateltavista kertoi, että ohjaajat auttavat kahvintarjoilussa, jos asukkaalle tulee vieraita. Sen hän koki miellyttäväksi, koska hän ei pysty tarjoamaan kahvia itse heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Eräs haastateltavista kertoi, että hänen nyt jo edesmennyt miesystävänsä sai käydä hänen luonaan yöpyen siellä.

*”Täällä on ystäviä ja juttelemme paljon”*

*”Kun vieraitani tulee käymään... ohjaajat auttavat kahvintarjoilun.. se on mukavaa”*

### **Vaikeus ottaa kontakti toisiin asukkaisiin**

Haastattelun tuloksien perusteella ikäihmiset kokivat vaikeaksi kontaktin ottamisen muihin viittomakielisiin asukkaisiin, vaikka he näkevät toisiaan päivittäin. Kovin syvällisiä juttutuokioita kuurojen asukkaiden kanssa on vaikea toteuttaa, koska asukkaiden viittomakielityylit ovat erilaisia ja se vaikeuttaa ymmärtämistä.

*”Kuurot viittovat niin eri tavoilla, osan viittomista en ymmärrä”*

## Kiusaaminen

Haastatteluissa nousi esille kiusaaminen, mikä on verbaalista ja nonverbaalista. Lähes kaikki haastateltavista asukkaista olivat kokeneet kiusaamista tai nähneet muiden asukkaiden välistä riitelyä, kiusaamista, lyömistä, epäsovivaa käyttäytymistä tai juoruilua. Asukkaat kuvasivat, että kiusaaminen on nonverbaalista kuten lyömistä tai tönnimistä ja psyykkistä kuten haukkumista ja juoruilua. Kiusaaminen aiheutti asukkaalle negatiivisia tunteita ja pahaa mieltä.

*”Minusta on juoruttu, vaikka minä en ole tehnyt mitään. Olen loukkaantunut siitä monta kertaa. ”*

## 7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyöni avulla Ävikin hoitohenkilöstö saa asukkailta arvokasta tietoa ja palautetta palveluasumiseen liittyen. Mielestäni opinnäytetyöni on tärkeä ja ajankohtainen, ja opinnäytetyön tuloksia palveluasumisen työntekijät voivat käyttää omassa toiminnassaan.

Mielestäni tämä opinnäytetyö tuotti vastaukset tutkimuskysymyksiini. Tuloksissa esille nousi ikäihmisten näkemys heidän kokemuksistaan palveluasumisessa. Opinnäytetyön tuloksista näki, että se pohjaa ikäihmisten todellisiin, omiin tunteisiin, ajatuksiin ja näkemyksiin, jolloin heidän oma äänensä todella pääsee kuuluviin tämän opinnäytetyön kautta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mikä on ikäihmisten kokemus asumispalvelustaan ja mitä kokemuksia heillä on vuorovaikutussuhteista ohjaajien kanssa. Käytännössä ikäihmisten kokemuksiin vaikuttavat ohjaajat ja osaltaan myös muut asukkaat.

Haastateltavat olivat tyytyväisiä palveluasumisen elämänlaatuun. Elämään tyytyväisyyttä lisäävät asukkaiden osallistumismahdollisuudet aktiviteetteihin ja se että heidän yksityisyyttä turvataan. Tärkein tyytyväisyyttä lisäävä tekijä on mahdollisuus käyttää omaa äidinkieltä – viittomakieltä. Se että haastateltavat saavat vapaasti käyttää viittomakieltä ja nauttia yhdenvertaisesti ja kommunikoida kaikkien kanssa sekä ilmaista sanansa ja mielipiteensä vapaasti kaikille. Asukkaat kokivat hyödylliseksi osallistua mukaan aktiiviteetteihin ja harrastuksiin. Harrastukset tukevat asukkaiden jaksamista ja säilyttävät heidän jäljellä olevaa voimavarojaan ja toimintakykyään. Elämään tyytyväisyyttä vähensivät arjen samanlaisuus, harvoin järjestettävät retket, tyytymättömyys henkilökuntaan, negatiiviset kohtaamistilanteet ja kommunikaatiovaikeudet ohjaajien ja asukkaiden kanssa sekä asukkaiden riidat.

Ikäihmiset olivat tyytyväisiä palvelukeskus Ävikin henkilökuntaan eli ohjaajiin. Ohjaajat koettiin ystävällisiksi ja ammattitaitoisiksi, mutta asukkaat ovat huomanneet ohjaajien kiireen, siksi he toivoisivat ohjaajilta enemmän aikaa heille. Kiire vaikuttaa hoidon laadun heikkenemiseen, koska ohjaajilla ei ollut aikaa vuorovaikutukselliseen suhteeseen asukkaiden kanssa. Tämä heikentää myös asukkaan ja ohjaajan välisen luottamuksellisen hoitosuhteen. Asukkaiden autonomiaa voi rajoittaa resurssipulan vuoksi

myös sosiaalisen tuen ja rohkaisun puute. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 139–140.) Vuotilaisen ym. (2002) tutkimuksessa korostettiin, että henkilökunnan kiireetömyys vaikuttaa hoidon laadun parantamiseen. (Vuotilainen ym. 2002, 38–41.)

Asukkaat toivoivat myös, että ohjaajien viittomakielitaidot kehittyisivät. Näin asukkaat voisivat kommunikoida sujuvasti ohjaajien kanssa ja siitä syntyisi myös asukkaan ja ohjaajien luottamuksellinen suhde. Lainsäädännössä potilaan asemasta ja oikeuksista puhutaan tiedonsaantioikeudesta. Mahdollisuus omankieliseen kommunikointiin ja vuorovaikutukseen ovat välttämättömiä, jotta yksilön tiedonsaantioikeus voi toteutua. Asukkaat kokivat pääsääntöisesti ohjaajien viittomakielen taidon hyväksi, mutta myös väärinymmärryksiä on tapahtunut. Laki sanoo, että potilailla on tiedonsaantioikeus, vaikka ammattihenkilöstö ei osaa käyttää potilaan äidinkieltä, tällöin tulee järjestää tulkintemahdollisuus. Asukkaat kokivat ohjaajien kanssa juttelun ja keskinäisen ymmärtämisen olevan tärkeitä. Vuotilaisen ym. (2002) tutkimuksessa korostettiin, että hyvä elämänlaatu ja hoidon laatua lisäävä tekijä on onnistunut vuorovaikutus asukkaiden kanssa. Täten saadaan asukkaille luottamuksellinen ja turvallinen tunne, että heidän asioita ymmärretään ja heitä kuunnellaan aidosti. (Vuotilainen ym. 2002, 38–41.) Yritykset väkisin ymmärtää toista saattaa johtaa väärinymmärryksiin ja sen vakaviin seurauksiin, esimerkiksi väriin hoitotyön tuloksiin.

Itsemääräämisoikeus ja oikeus osallistua hoitoa koskeviin päätöksiin toteutuivat hyvin asukkaiden mielestä, koska asukkaat kokivat että heitä tuetaan osallistumaan omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Tämä toteuttaa asukkaiden oikeutta hyvään hoitoon ja turvaa asukkaiden itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeuksien onnistunut toteuttaminen parantaa ikäihmisten emotionaalisuutta, koska hän tuntee olevansa tärkeää ja arvokas, ja että hänen mielipiteensä ja näkemyksensä otetaan huomioon ja häntä kunnioitetaan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 141.)

Asukkaat kokivat turvattomuutta ja pahaa oloa siitä, että heitä kiusataan ja juorutaan pahaa heidän selkänsä takana. Kaikki ihmiset ovat erilaisia, heitä tulee kohdella tasavertaisesti ja yhdenvertaisesti kaikkien kanssa. Ikäihmisten elämäkatsomuksia, filosofisia ajatuksia, elämäkokemuksia ja elämän rikkautta tulee kunnioittaa. Muutto palveluasumiseen vaikuttaa suuresti ikäihmisen elämämuutokseen, koska joutuu luopumaan omasta kodista ja yksityisyydestä. Palveluasumisessa yksityisyyden tunne saat-

taa kadota, koska ikäihminen joutuu olemaan päivittäin muiden asukkaiden kanssa. Pelkkä oma huone ei riitä yksityisyyden saavuttamiseen.

Tutkimustuloksista tuli ilmi, että osa haastateltavista ei ole tyytyväisiä palveluasumiseen. Heillä on paljon palveluasumiseen liittyviä odotuksia, joita ei kuitenkaan pystytä täyttämään. Tämä aiheuttaa pettymyksiä.

Kaksi haastateltavista, jotka olivat asuneet pitkäaikaisesti palveluasumisessa, kokivat että he ovat haluttomia antamaan palveluasumisesta kritiikkiä. Tämä vahvisti jo aiempaa näyttöä: Vuotilainen on tutkinut ja Chafquane ja Metso ovat havainneet opinnäytetyössään, että ikäihmiset näkevät hoitohenkilökunnan työskentelevän ahkerasti ja kokevat heidän tekevän parhaansa. Seppäsen (2006) tutkimuksessa on todettu, että jos ikäihminen ei ole enää omatoiminen, hän ei mielellään anna kritiikkiä hoitopaikastaan ja ikäihmiset vastaavat kysymyksiin sillä tavalla, kuin luulevat tutkijan haluavan heidän vastata. (Chafquane & Metso 2009, 40.)

## 7.1 Tulosten luotettavuus

Tutkimuksessa on otettava huomioon laatuun vaikuttavat tekijät ja niiden toteutumista on tarkkailtava koko tutkimuksen ajan. Laadukkaassa tutkimuksessa on ensisijaisen tärkeää suunnitella tutkimukseen liittyvät tekijät tarkasti etukäteen. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää suunnitella kyselylomakkeen runko mahdollisimman tarkasti. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184–185.) Tutkimuskysymyksien mukaan suunniteltiin huolellisesti haastattelukysymykset, ja niihin saatiin hyväksyntä ohjaajilta ja toimeksiantajalta. Haastattelukysymyksien huolellinen suunnittelu oli tarpeellista ja hyödyllistä. Kysymysten asettelussa pyrittiin siihen, että tiedonantajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla kuin tutkija. Tässä opinnäytetyössä haastattelukysymykset testattiin ennen aineiston keruuta. Esihaastattelun jälkeen voitiin nähdä, ymmärtääkö vastaaja kysymykset ja pitäisikö haastattelukysymykset vielä muokata. Esihaastattelu antaa viitteitä siitä, onko kysymykset aseteltu oikein ja vastaavatko ne tutkimuskysymyksiin.



Tutkimusaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Laadullista tutkimusta on kritisoitu luotettavuuden hämäryydestä. Laadullisessa tutkimuksessa on aineiston analysointivaihetta ja luotettavuuden arviointia vaikea erottaa toisistaan yhtä tarkasti kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista tehdä vaapampia päätelmiä, tulkintoja ja analyysyjä kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Eskola & Suoranta 2005, 19–20, 209.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa tarkan tutkimuksen toteutuksen selvittämisen avulla. Tämä tarkoittaa, että tutkija selostaa tutkimusraportissaan tarkasti ja todenmukaisesti tutkimuksen kulun. Laadullisen tutkimusaineiston analyysissä keskeistä on luokittelujen tekeminen. Lukijalle on kerrottava luokittelun taustat ja perusteet. Tutkijan on perusteltava tutkimuksen tulokset tarkasti ja kerrottava, millä perusteilla tutkimustuloksiin on päästy. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227.)

Aineiston analysoinnissa käytettiin viittomakielen tulkkia käännöksessä, vaikka tutkijalla on riittävä kielitaito käännöksessä. Lyhyet ja selkeät lauseet tutkija pystyi itse kääntämään, mutta pitkissä lauseissa turvauduttiin viittomakielen tulkin apuun. Tästä huolimatta käännökset kieleltä toiselle saattavat jossain määrin vaikuttaa aineistoon.

Kaikki haastattelut videokuvattiin ja Piironen ym. (2005, 60) mukaan luotettavuutta lisätään haastattelujen nauhoittamisella, jolloin tieto tallentuu tarkasti analyysia varten. Haastattelut suoritettiin asukkaiden omassa huoneessa, jotta haastateltava voisi olla avoin ja tuoda omat mielipiteensä esiin. Huoneen oveen laitettiin lappu, ettei haastattelun aikana saisi häiritä. Aineiston litteroinnissa valikoitiin haastatteludialogista kohdat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Tämän opinnäytetyön aineiston keruun kohderyhmä oli pieni, joten haastateltujen tunnistamisen riski oli suurempi. Opinnäytetyön tuloksissa on näkyvissä alkuperäisilmaisuja vastauksista, joten alkuperäisilmaisuja valitessa on pohdittava tarkasti valita sellaisia ilmaisuja, joista vastaaja ei voitu tunnistaa. Tutkimuksen osallistujamäärän vähyys voi aiheuttaa vaaran tunnistamisesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 155.)

## 7.2 Tulosten eettisyys

Tässä opinnäytetyössä asukailta kysyttiin heidän suostumuksensa haastatteluun suullisesti ja täytettiin kirjallinen haastatteluun suostumuslomake (Liite 1). Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamaan ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen ja tutkittavilta henkilöiltä on saatava asiaan perehtyneesti annettu suostumus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25.) Opinnäytetyön tutkimuksessa anonymisuus ja vapaaehtoisuus toteutuivat, koska asukkaat päättivät itse suostuvatko he haastatteluun ja heidän henkilöllisyytensä on ollut koko ajan vain opinnäytetyön tekijän tiedossa. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 131.) Haastattelun aikana osallistujille kuitenkin korostettiin, että heidän kokemuksensa eivät tule olemaan tunnistettavissa valmiista opinnäytetyöstä. Tutkimusluvan opinnäytetyöhön saatiin hoidettua Ävikin palvelukeskuksen johtajan kautta.

Eettisyyteen kuuluu tutkimustietojen luottamuksellisuus. Käytännössä se tarkoittaa, ettei tutkimuksessa saatuja tietoja luovuteta ulkopuolisille eikä tietoja käytetä muihin tarkoituksiin. Jokaisen osallistujan nimitiedot pidetään salassa. Haastateltavista ei käytetty nimiä, vaan numeroita haastattelun järjestyksen mukaan. Näin turvattiin haastateltavien anonymisuus. Tutkijan on noudatettava sopimuksiaan eikä hän saa vaarantaa tutkimuksen rehellisyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131–132).

## 7.3 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön tekeminen oli aikaa vievää ja työlästä. Haastavin vaihe oli aineiston analyysivaihe, siihen meni paljon aikaa. Haastavaa oli se, että miten käännetään litteroinnissa viittomakielestä suomen kieleen, koska suomen kieli ei ole opinnäytetyön tekijän äidinkieli. Siksi turvauduttiin viittomakielitulkkin apuun käänöksessä.

Asukkaiden haastattelujen toteuttaminen sujui hyvin. Tunnelma haastatteluissa oli kiireetön. Asukkaat ottivat opinnäytetyön tekijän vastaan hyvin ja he olivat valmiita kertomaan arkaluontoisista asioista, kuten kiusaamisesta. Kehityin haastattelujen ede-

tessä, ja viimeiset haastattelut sujuivat paremmin kuin ensimmäiset. Aukkaista näki, että he olivat tyytyväisiä osallistuessaan tähän tutkimukseen, koska saivat kertoa omia kokemuksiaan. Haastattelun kesto ei tuntunut liian pitkältä. Aukkaat jaksoivat keskittyä haastatteluun hyvin.

Haastattelukysymysten kohdalla jouduttiin tarkentamaan kysymyksiä ja käsitteitä viittomakielellä. Kohtelu- ja kohtaaminen käsitteet tuntuivat olevan vaikeita sanoja viittomakielisille ikäihmisille hahmotettavaksi. Haastattelun teemat kysymyksineen oli jaettu neljään osioon ja se tuntui hyvältä menettelytavalta.

## **8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET**

Oli mielenkiintoista nähdä, miten viittomakielisten palveluasuminen vaikuttaa viittomakielisten ikäihmisten arkeen. Palveluasumisen laatu edellyttää hyvää asiakasläh- töistä palvelua, koska palveluasumisen tavoitteena on asukkaan hyvä elämänlaatu. Ikäihmisten hyvän hoidon tavoitteena on asiakaslähtöisyys. Tavoitteena pidetään asi- akkaan terveyttä ja hyvinvointia, aktiivisuuden ylläpitämistä ja tukemista, heidän emotionaalisen ja henkisen terveyden säilyttämistä sekä asiakkaan tyytyväisyyttä (Mustajoki, Routasalo, Salanterä & Autio 2001, 26). Tämän opinnäytetyön tuloksen perusteella voidaan todeta, että palvelukeskus Ävikin asukkaat ovat tyytyväisiä palve- luasumiseen.

Aukkaat kokevat ohjaajat ystävällisiksi ja ammattitaitoisiksi. Aukkaiden viihtyvyys palveluasumisessa oli hyvää. Oma huone oli asukkaille tärkeä; he saavat olla itsenäi- sesti ja omassa rauhassa. Ikäihmisille on tärkeää, että he saavat käyttää palvelua omal- la äidinkielellään, koska viittomakielen käytön tärkeys on selkeästi tullut esille tässä opinnäytetyössä. Viittomakielinen palveluasuminen on todella tärkeää, koska viitto- makielisillä ikäihmisillä on mahdollisuus vaikuttaa omalla äidinkielellään saadakseen laadukkaasta palveluasumisesta. Aukkaat kokivat, että osalla ohjaajista on riittämätön viittomakielitaito, mikä johtaa vaikeuksiin saada kontakti ohjaajien kanssa. Hoitajan ja asukkaan välinen vuorovaikutus on merkittävä tekijä asukkaan elämänlaadulle. (Topo,

Sormunen, Saarikalle, Räikkönen & Eloniemi-Sulkava 2007.) Kehittämisehdotukseni on, että ohjaajat panostaisivat edelleen viittomakielitaitojensa kehittämiseen ja olisivat kiinnostuneita kuurojen kulttuurista ja viittomakielen opiskelusta. Kuurojen Palvelusäätiön kotisivussa mainittiin, että Kuurojen Palvelusäätiön toiminnan tärkeimpänä voimavarana on ammattitaitoinen, osaava ja viittomakieltä hallitseva henkilöstö. Henkilökunnan viittomakielen taito on keskeinen tekijä asiakkaiden osallistumisen vahvistamisessa. Siksi Kuurojen Palvelusäätiö tarjoaa jatkuvasti viittomakielen koulutuksia henkilöstölleen. (Kuurojen Palvelusäätiö 2008.)

Kielteiseksi kokemukseksi asukkaat kokivat ohjaajien kiireen. Tuntui, että joskus avun saamisesta odotettiin. Tässä pitäisi korostaa kuntouttavaa työtettä, jossa korostetaan tavoitteellisesti ikääntyneiden yksilöllisyyttä, itsenäisyyttä, jäljellä olevaa toimintakykyä, voimavarojen tunnistamista ja ylläpitoa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 27.) Tässä kehittämisehdotukseni on, että työntekijät kannustavat ja avustavat asukkaita keskinäiseen vuorovaikutukseen sekä panostavat palvelukeskuksen yhteisöllisyyden kehittämiseen.

Haastatteluista saaduista vastauksista huolestuttavana koen sen, että palveluasumisessa on tapahtunut kiusaamista, joka rasittaa asukkaiden psyykkistä hyvinvointia. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008, 22) mukaan hyvinvoinnin edistämiseksi keskeistä on riskiryhmien (sosioekonomiselta tilanteeltaan heikossa asemassa ja syrjäytymisvaarassa olevien) erityistarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen. Kehittämisehdotukseni on, että asukkaiden välisestä kiusaamisesta keskustellaan työyhteisössä. Keskustelussa tulisi korostaa, että asukkaiden täytyy kunnioittaa toisiaan ja olla ystävällisiä.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista kartoittaa, miten palvelukeskus Ävikin työntekijät kokevat palvelukeskuksen arjen ja vuorovaikutuksen ikäihmisten kanssa. Tätä kysymystä voidaan kartoittaa myös muissa viittomakielisissä palvelukeskuksissa.

## LÄHTEET

- Chafqane, T. & Metso, H. 2009. Ikäihmisten elämänlaatu yksityisessä palvelukeskuksessa. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 2.2.2011. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/5268>.
- Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol. 2006. UNITED NATIONS. PDF-tiedosto. Viitattu 8.11.2009. <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>.
- Eskola, J. & Suoranta J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. p. Tampere: Vastapaino.
- Fenomenologia. Kurssi- ja oppimateriaalipilone Koppa. Humanistinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 2.4.2010. <https://webapps.jyu.fi/koppa/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku>, tieteenfilosofiset suuntaukset, fenomenologia.
- Haapaniemi, T. 1998. Ensihoitaja kohtaa rintakipupotilaan. Harjoitusaine. Terveystieteiden opettajan koulutus. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Heikkinen, R-L. & Laine, T. 1997. Hoitava kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: TAMMI.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: yliopistopaino.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Helsinki: yliopistopaino.
- Ihmisoikeudet. 2007. Vammaisten ihmisoikeussopimus. Viitattu 8.11.2009. <http://www.ihmisoikeudet.net/>, Valvonta, YK:n ihmisoikeussopimukset ja niiden valvonta, vammaisten ihmisoikeussopimus.
- Jokinen, Markku. 1991. Kuuroutta koskevia näkemyksiä peruskoulun kuulovammaisten opetussuunnitelman perusteissa 1987. Kasvatustieteen pro gradu-tutkielma, syyslukukausi 1991. Opettajankoulutuslaitos, Jyväskylän yliopisto.
- Kuulovammaiset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 27.3.2011. Viitattu 26.11.2009. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/omakieli/kuulo.htm>.
- Kuurojen Palvelusäätiö. 2008. Viitattu 20.3.2011. <http://www.kuurojenpalvelusaatio.fi>
- Kuurojen Palvelusäätiö. 2008. Henkilöstö voimavarana. Päivitetty 12.8.2008. Viitattu 22.2.2011. <http://www.kuurojenpalvelusaatio.fi>, säätiö, henkilöstö.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/99.

- L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 8.11.2009. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 8.11.2009. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 8.11.2009. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 3.4.1987/380. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 8.11.2009. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- Malm, A. 2000. Viittomakieliset suomessa. Helsinki: Finn Lectura.
- Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen – arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.
- Mitä on saavutettavuus? 2006. Kulttuurikaikille – Kulttuuripalvelut kaikkien ulottuville- verkkosivut. Sivut päivitetty 21.4.2008. Viitattu 15.3.2011. <http://www.kulttuurikaikille.fi/>, Mitä on saavutettavuus?.
- Mustajoki, S., Routasalo, P., Salanterä, S. & Autio, A. 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A:31.
- Noppari, E. & Koistinen, P. 2005. Laatua vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.
- Piironen, T., Lyytinen, H. & Routasalo, P. 2005. Asukkaiden kokemuksia palvelutalon arjesta. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:46.
- Rissanen, T. 1985. Viittomakielen perusrakenne. Helsingin yliopiston yleisen kielitieteen laitoksen julkaisuja No. 12. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ruuttunen, A. 2001. Viittomakieliset ja monikulttuurinen taidekasvatus. Taidekasvatuksen pro gradu. Jyväskylän yliopiston taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos. Viitattu 8.11.2009. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12207/aaporuuttunen.pdf?sequence=1>
- Salmi, E. & Laakso, M. 2005. Maahan lämpimään. Suomen viittomakielisten historia. Helsinki: Kuurojen liitto.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.

Seppälä, A. 1998. Teoksessa R. Tuominen (toim.) Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Porvoo: WSOY.

Seppänen, P. 2006. Hyvää oloa vanhainkotiin arjen pienillä kulttuuriteoilla. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Viitattu 6.2.2011.

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11557/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200626.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11557/URN_NBN_fi_jyu-200626.pdf?sequence=1).

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: TAMMI.

Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa: Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

UNITED NATIONS. Rights and Dignity of Persons with Disabilities. Viitattu 8.11.2009. <http://www.un.org/disabilities/index.asp>, Convention.

Vaarama, M. & Noro, A. 2005. Vanhusten palvelut. Viitattu 11.10.2010. <http://www.terveyskirjasto.fi>, terveystieto, suomalaisten terveys, vanhusten palvelut.

Vehkaperä, M. Lehtori. 2002. Laadullinen tutkimus. Joensuun yliopisto. Päivitetty 13.11.2002. Viitattu 30.11.2009. [http://www.jyu.fi/economics/ecampus/documents/vehkaperä\\_laadullinen\\_021003.ppt](http://www.jyu.fi/economics/ecampus/documents/vehkaperä_laadullinen_021003.ppt).

Viittomakieli. 2008. Viivi- viittomakielisen opetuksen portti. Viitattu 11.10.2010. <http://www.viivi.fi>, kuurojen kulttuuri, viittomakieli.

Viittomakielet ja viittomakieliset. 2008. Kuurojen Liitto. Viitattu 25.4.2010. <http://www.kl-deaf.fi>, viittomakieli.

Vuotilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidoss. Tutkimuksia 142. Helsinki: Stakes.

Vuotilainen, P., Vaaramaa, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Op-paita 49. Helsinki: Stakes.

## **LIITTEET**

### **Liite 1. Haastattelurunko**

#### **1. Esitiedot**

- 1) Ikä
- 2) Sukupuoli
- 3) Kuinka pitkään olette asuneet Ävikin palvelukeskuksessa?
- 4) Millaiseksi arvioitte oman terveytenne?

#### **2. Arjen osallisuus ja toimijuus**

- 1) Miten arkenne sujuu täällä palvelukeskuksessa?
- 2) Mitä hyvää palveluasumisessa mielestänne on Ävikissä?
- 3) Mitä kehitettävää palveluasumisessa mielestänne on?
- 4) Millaista aktiviteetteja täällä mielestänne on?
- 5) Millaista aktiviteetteja on mielestänne tärkeää? ( Askartelut, käsityöt, tuokiot, omat tavat/rutiinit huomioiminen)
- 6) Miten henkilökohtaiset toiveenne huomioidaan palvelukeskuksessa?

#### **3. Päivittäisiin tarpeisiin vastaaminen, ohjaus ja hoito**

- 1) Miten odotatte ohjaajien kohtelevan Teiltä kohtaamistilanteessa?
- 2) Miten odotatte ohjaajien kohtelevan Teiltä vuorovaikutustilanteessa?
- 3) Miten odotatte ohjaajien kohtelevan Teiltä hoitotilanteessa?
- 4) Miten paljon ohjaajat tukevat Teitä itsenäisyyteen vai tekevätkö he puolestanne?
- 5) Miten vapaasti pääsette liikkumaan sisällä ja ulkona?
- 6) Miten vapaasti pääsette juttelemaan muitten asukkaiden kanssa?
- 7) Millä tavalla ohjaajat ovat huomioineet yksityisyyttänne? (Oma huone, ovikellon soiminen ennen huoneeseen menoa, luvan kysyminen)



- 8) Miten teidän annetaan huolehtia omasta esteettisyydestänne? (Siisteydestä huolehtiminen ja tukeminen, päättää omista vaatteista, kampauksesta ja koruista)

#### **4. Vuorovaikutussuhteet ohjaajien kanssa**

- 1) Kuvailkaa omin sanoin, miten paljon ohjaajilla on aikaa kuunnella teitä ja keskustella kanssanne?
- 2) Kuvailkaa omin sanoin, miten perusteellisesti saatte vastauksia ohjaajilta kysymyksiinne?
- 3) Millaisiksi kuvailisitte ohjaajien viittomakielen taitoja?
- 4) Millaisiksi arvioitte ohjaajien vuorovaikutus- ja kohtaamistaidot?
- 5) Miten perusteellista tietoa saatte ohjaajilta, siitä mitä ollaan tekemässä nyt tai seuraavassa vaiheessa?
- 6) Millainen on ilmapiiri ohjaajien kanssa? (lämmin, avoin, turvallinen, huolehtiva)
- 7) Miten ohjaajat kunnioittavat itsemääräämisoikeuttanne?

#### **5. Mitä muuta haluatte sanoa?**

## Liite 2. Haastattelulupa

### SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA HAASTATTELUTUTKIMUKSEEN

Hyvä Ävikin palvelukodin asukas,

Opiskelen sairaanhoitajaksi Jyväskylän ammattikorkeakoulussa, ja teen opinnäytetyöni aiheesta *Elämää viittomakielisessä palvelukeskuksessa - viittomakielisten ikäihmisten kokemuksia palveluasumisesta*.

Opinnäytetyön aineiston kerään haastattelemalla palvelukodin asukkaita. Tarkoitukseni on myös videoida haastattelu. Pyydän täten luvan haastattelun yhteydessä myös kuvata Teitä opinnäytetyöhöni liittyvän aineistonkeruun yhteydessä. Haastattelussa keskustelemme siitä, millaisia ovat kokemuksenne viittomakielisestä palveluasumisesta.

Videointi teemahaastattelun yhteydessä tehdään opinnäytetyötäni varten. Olen vaihtiovelvollinen haastattelun sisällöstä ja käsittelen tuloksia opinnäytetyössäni nimetöminä eli anonyymeina ja hävitän koko aineiston opinnäytetyöni valmistuttua.

Kiitos osallistumisestanne tutkimukseeni!

Paikka ja päivämäärä: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_.\_\_\_\_.2010

Allekirjoituksellani annan luvan haastatteluun edellä mainituin ehdoin.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

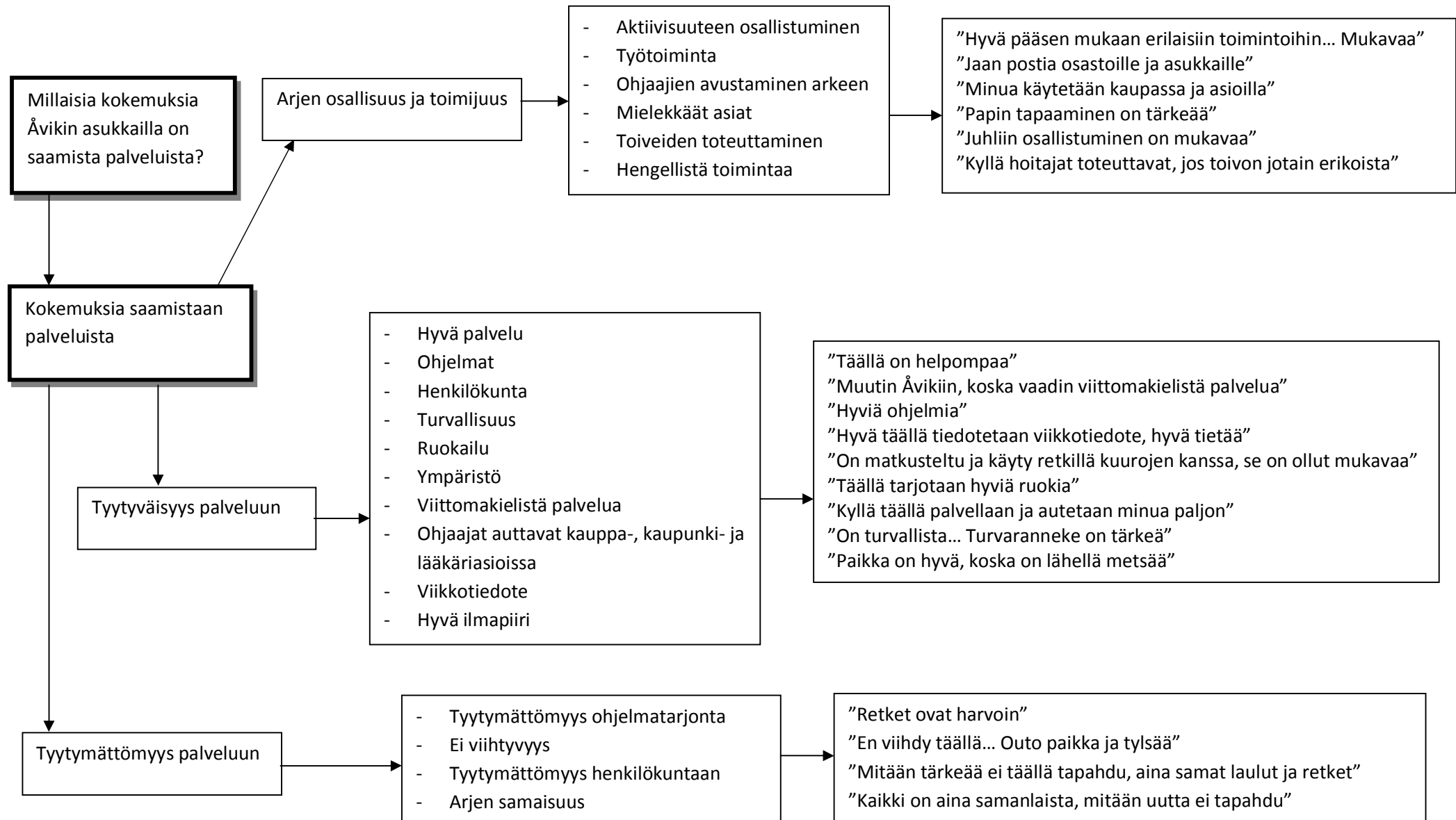
Nimen selvennys

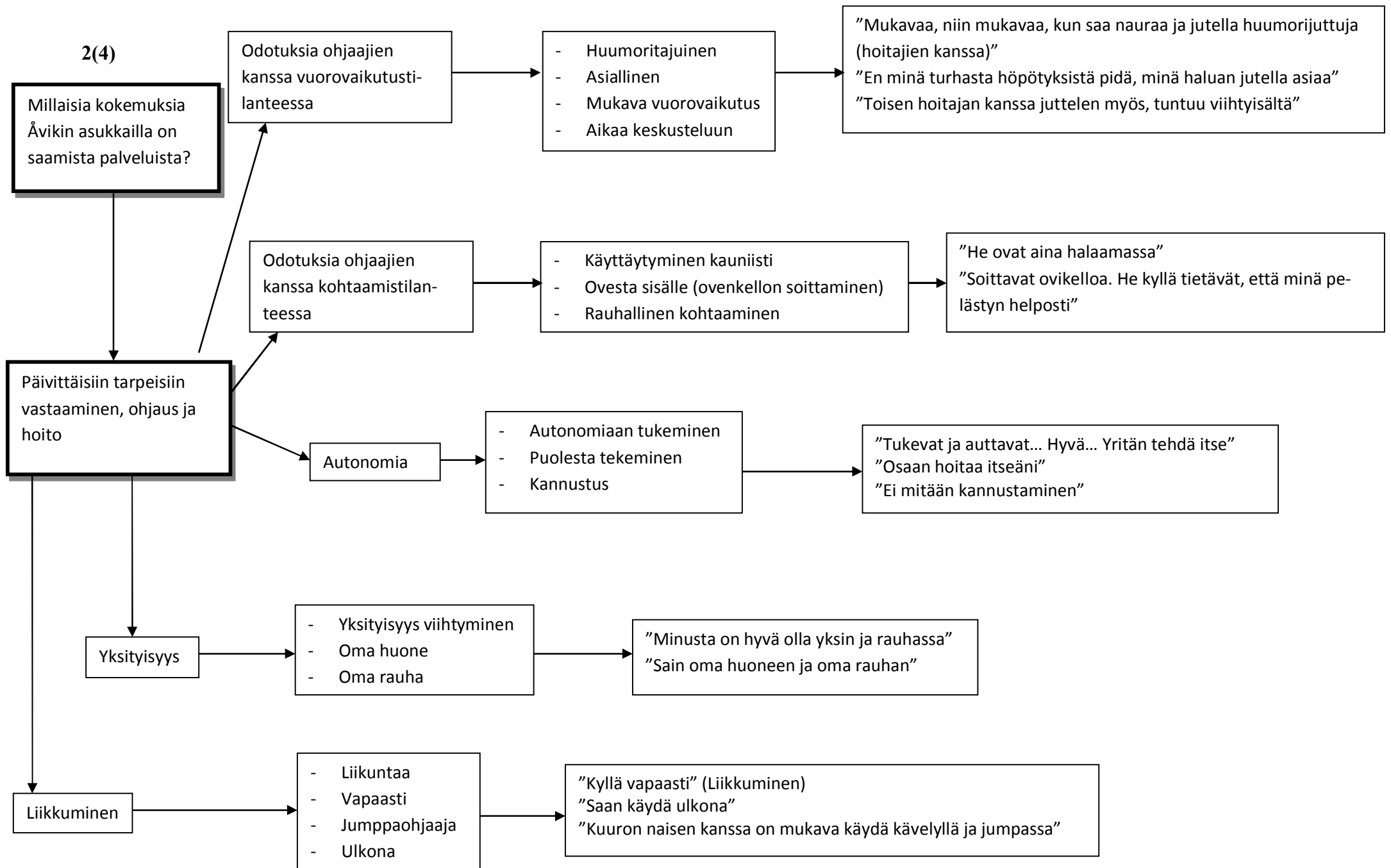
Haastattelija:

\_\_\_\_\_

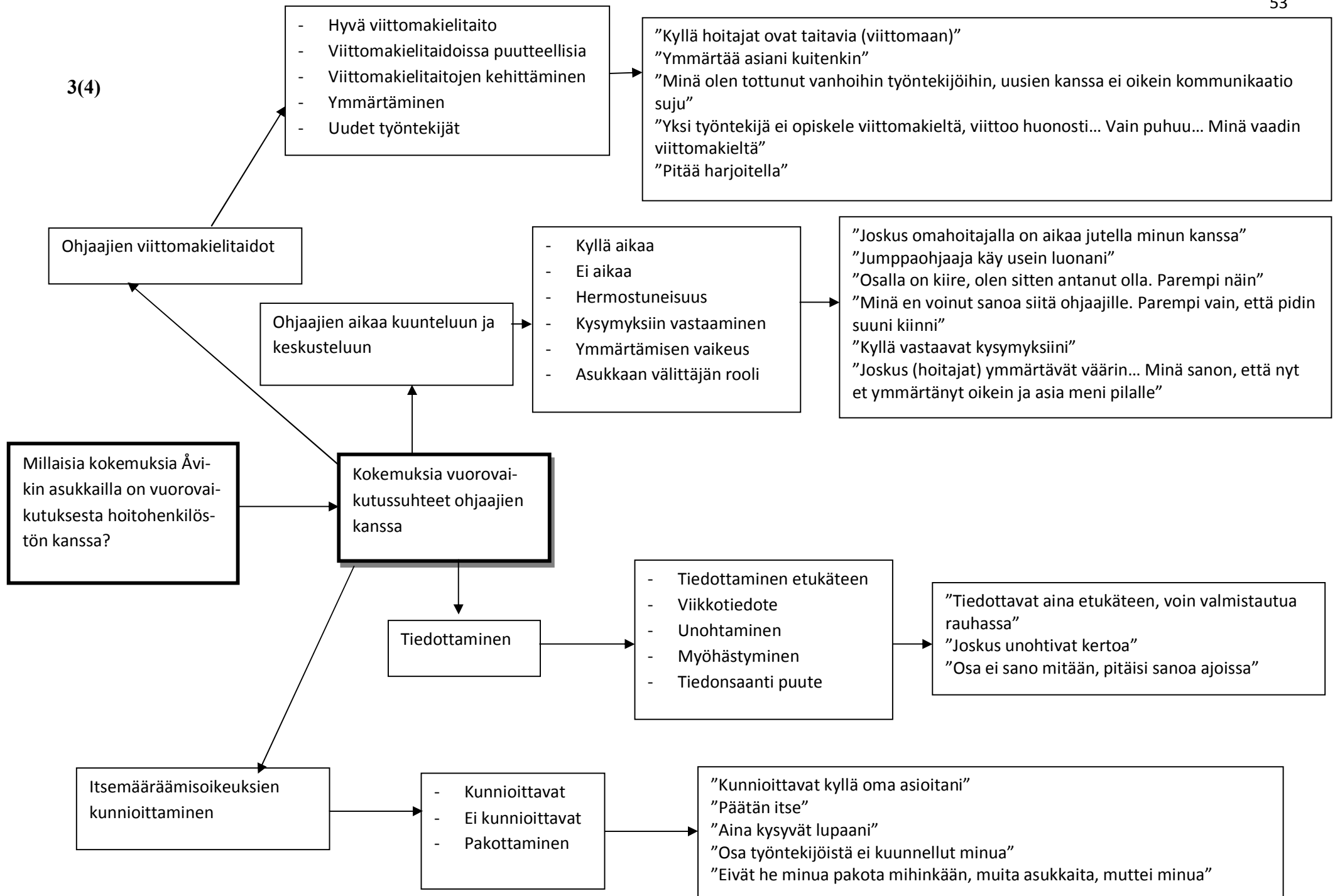
Marika Mostova

### Liite 3. Deduktiivinen analyysirunko 1(4)





3(4)



4(4)

